

SURAT TUGAS

Nomor: 315-R/UNTAR/Pengabdian/III/2025

Rektor Universitas Tarumanagara, dengan ini menugaskan kepada saudara:

ZITA ATZMARDINA, dr., MM., MKM.

Untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan data sebagai berikut:

Judul : POLA HIDUP SEHAT UNTUK PENGENDALIAN TEKANAN DARAH
Mitra : Puskesmas Cikupa
Periode : Agustus - Desember 2024
URL Repository : -

Demikian Surat Tugas ini dibuat, untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan melaporkan hasil penugasan tersebut kepada Rektor Universitas Tarumanagara

05 Maret 2025

Rektor



Prof. Dr. Amad Sudiro, S.H., M.H., M.Kn., M.M.

Print Security : 8126612640042e641a6a4776c9b619c8

Disclaimer: Surat ini dicetak dari Sistem Layanan Informasi Terpadu Universitas Tarumanagara dan dinyatakan sah secara hukum.

Lembaga

- Pembelajaran
- Kemahasiswaan dan Alumni
- Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat
- Penjaminan Mutu dan Sumber Daya
- Sistem Informasi dan Database

Fakultas

- Ekonomi dan Bisnis
- Hukum
- Teknik
- Kedokteran
- Psikologi
- Teknologi Informasi
- Seni Rupa dan Desain
- Ilmu Komunikasi
- Program Pascasarjana

LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT YANG DIAJUKAN
KE LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



POLA HIDUP SEHAT UNTUK PENGENDALIAN TEKANAN DARAH

Disusun oleh:

Zita Atzmardina (10411002/0328048302)

Firdani Mutiara (405222058)

Louis Valdo (406222063)

Silvia Damayanti (406222066)

Rachel Ratu (406222095)

PROGRAM STUDI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA
JANUARI 2025

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM

Periode 2 /Tahun 2024

1. Judul PKM : Pola Hidup Sehat untuk Pengendalian Tekanan Darah
- Nama Mitra PKM : Puskesmas Legok
2. Dosen Pelaksana
 - A. Nama dan Gelar : Zita Atzmardina
 - B. NIDN/NIK : 0328048302/10411002
 - C. Jabatan/Gol. : Dosen
 - D. Program Studi : Pendidikan Dokter
 - E. Fakultas : Kedokteran
 - F. Bidang Keahlian : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 - H. Nomor HP/Tlp : 08128048322
4. Mahasiswa yang Terlibat
 - A. Jumlah Anggota(Mahasiswa) : 4 orang
 - B. Nama & NIM Mahasiswa 1 : Firdani Mutiara (405222058)
 - C. Nama & NIM Mahasiswa 2 : Louis Valdo (406222063)
 - D. Nama & NIM Mahasiswa 3 : Silvia Damayanti (406222066)
 - E. Nama & NIM Mahasiswa 4 : Rachel Ratu (406222095)
5. Lokasi Kegiatan Mitra
 - A. Wilayah Mitra : Puskesmas Legok
 - B. Kabupaten/Kota : Tangerang
 - C. Provinsi : Banten
6. Metode Pelaksanaan : Luring
7. Luaran yang dihasilkan : HKI
8. Jangka Waktu Pelaksanaan : Agustus – Desember 2024
9. Pendanaan
Biaya yang disetujui LPPM : Rp. 8.500.000,-

Jakarta, 29 Januari 2025

Menyetujui,
Ketua LPPM



Dr. Hetty Karunia Tunjung Sari, S.E., M.Si.
NIDN/NIDK : 0316017903/10103030

Pelaksana

Zita Atzmardina, dr.
0328048302/10411002

DAFTAR ISI

	Hal.
RINGKASAN.....	4
BAB 1 PENDAHULUAN.....	5
1.1 Analisis Situasi.....	5
1.2 Permasalahan Mitra	6
1.3 Uraian Hasil Penelitian dan PKM Terkait	6
BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN.....	8
2.1 Solusi Permasalahan... ..	8
2.2 Luaran Kegiatan PKM.	9
BAB 3 METODE PELAKSANAAN.....	10
3.1 Langkah-Langkah/Tahapan Pelaksanaan... ..	10
3.2 Partisipasi Mitra dalam Kegiatan PKM... ..	10
3.3 Kepakaran dan Pembagian Tugas TIM... ..	11
BAB 4 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....	12
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	15
DAFTAR PUSTAKA.....	16
LAMPIRAN.....	17

RINGKASAN

Latar Belakang:

Dalam pelayanan primer kepada masyarakat di pukesmas, diagnosis komunitas dapat dilakukan sebagai upaya dalam memberikan gambaran yang jelas mengenai suatu masalah kesehatan. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Berdasarkan data Puskesmas Legok Januari - September 2024 terdapat sebanyak 6.976 kunjungan kasus hipertensi dan sering menjadi diagnosis tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Legok

Tujuan:

Mengatasi Tingginya Jumlah Kunjungan Kasus dan Meningkatkan Pengetahuan dan Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi

Metode:

Pendekatan diagnosis komunitas dilakukan untuk menurunkan jumlah kasus baru hipertensi dengan menggunakan Paradigma Blum. Prioritas masalah ditentukan dengan metode non-skoring *Delphi*. Akar penyebab masalah dilakukan dengan diagram *fishbone*. Data hasil intervensi didapatkan dari kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Pemantauan dilakukan dengan *PDCA Cycle* dan di evaluasi dengan pendekatan sistem.

Hasil:

Intervensi diikuti sebanyak 32 warga pada hari Rabu, 23 Oktober 2024 di Lokasi Pusling Kelurahan Babakan, Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang, dilakukannya skrining tekanan darah, antropometri, penyuluhan disertai *pre-test* dan *post-test*, senam hipertensi, dan pembagian leaflet. Didapatkan peningkatan pengetahuan >25 poin yang dilihat dari nilai *Post-test* dengan nilai rata-rata >70.

Kesimpulan:

Pendekatan diagnosis komunitas yang dilaksanakan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai hipertensi, serta memotivasi pasien dan keluarga mengenai pengobatan hipertensi sehingga diharapkan dapat menurunkan kasus baru hipertensi tidak terkontrol di wilayah kerja Puskesmas Legok.

Kata kunci: Diagnosis komunitas, Hipertensi, Kesadaran tentang hipertensi, Skrining tekanan darah

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Dalam pelayanan primer kepada masyarakat di puskesmas, diagnosis komunitas dapat dilakukan sebagai upaya dalam memberikan gambaran yang jelas mengenai suatu masalah kesehatan dan faktor risiko yang menjadi penyebab masalah kesehatan. Dengan diagnosa komunitas, informasi yang diberikan dapat digunakan untuk dasar intervensi dalam melakukan promosi kesehatan dan pencegahan (Alberdi-Erice et al., 2021)

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas nilai normal oleh karena berbagai macam faktor. Nilai normal hipertensi di dalam rentang 90/60 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Nilai tekanan sistolik lebih dari 139 mmHg dan diastolik lebih dari 89 mmHg dikategorikan sebagai Hipertensi. Hipertensi secara umum dibagi dalam dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Perbedaannya adalah pada hipertensi sekunder terdapat gangguan spesifik yang menyebabkan terjadinya hipertensi, sementara pada hipertensi esensial tidak jelas apa penyebabnya. Hipertensi merupakan penyakit yang sering tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi. (Kovell et al., 2015)

Dengan prevalensi yang terus meningkat, hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan global. Di dunia, diperkirakan 1.13 miliar orang berusia 30 sampai 70 tahun menderita hipertensi, dan penyakit ini menjadi faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular dan stroke. Di kawasan Asia Tenggara, hipertensi juga menjadi perhatian serius, dengan angka prevalensi yang bervariasi antar negara berkisar antara 20-40% populasi dewasa, namun secara keseluruhan menunjukkan tren peningkatan. Di Indonesia, prevalensi Hipertensi diperkirakan mencapai lebih dari 40% pada populasi dewasa di tahun 2019 (WHO, 2019).

Menurut Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, pengidap hipertensi dua pertiganya berasal dari negara berpenghasilan menengah ke bawah. Diperkirakan juga bahwa 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap hipertensi. Kurang dari setengah orang dewasa (42%) terdiagnosis dan menjalani terapi hipertensi dan hanya satu dari lima orang dewasa yang memiliki hipertensi terkontrol. (World Health Organization, 2023b). Penyakit ini berkontribusi secara signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular dan stroke, yang menjadi penyebab utama kematian di negara ini (Kemenkes RI, 2020).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama kematian yang dipicu oleh gaya hidup tidak sehat, seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Banten tercatat sekitar 34,1% pada populasi dewasa, sejalan dengan tren

nasional yang menunjukkan peningkatan. Data tersebut juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 27,2% di Kabupaten Tangerang. (Riskesdas 2018)

Berdasarkan data Puskesmas Legok dari bulan Januari hingga September 2024 terdapat 6.976 kasus hipertensi, dimana didapatkan jumlah setiap bulannya hipertensi sering menjadi penyakit nomor satu dalam “10 Besar Diagnosa Penyakit” di puskesmas Legok. Berdasarkan fakta di atas, maka perlu dilakukan intervensi untuk mengidentifikasi faktor penyebab tingginya angka hipertensi di puskesmas Legok agar dapat dilakukan intervensi untuk mencegah dan menurunkan prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Legok dan diharapkan dengan dilakukan diagnosis komunitas dapat tersusunnya penyelesaian masalah dalam menangani kasus hipertensi di Puskesmas Legok.

1.2 Permasalahan Mitra

Gedung Puskesmas Legok beralamat di Jalan Panti Asuhan, RT 001 RW 002, Kelurahan Babakan, Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang, Banten. Lokasi Puskesmas Legok terletak sekitar \pm 1 km dari Jalan Raya Legok - Karawaci, sehingga mudah diakses oleh berbagai jenis moda transportasi. Kecamatan Legok memiliki luas wilayah sebesar 36.465 km², sementara wilayah kerja Puskesmas Legok mencakup 5 Desa/Kelurahan, yaitu Kelurahan Babakan, Desa Legok, Desa Palasari, Desa Serdang Wetan, dan Desa Rancagong, dengan total luas area cakupan sebesar 16.922 km². Secara geografis, Kecamatan Legok berada di bagian selatan Kabupaten Tangerang, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut: (Pemerintah Kabupaten Tangerang, 2023)

- Utara : Kecamatan Curug dan Kecamatan Kelapa Dua
- Timur : Kecamatan Pagedangan
- Selatan : Kabupaten Parung Panjang wilayah Bogor Jawa Barat

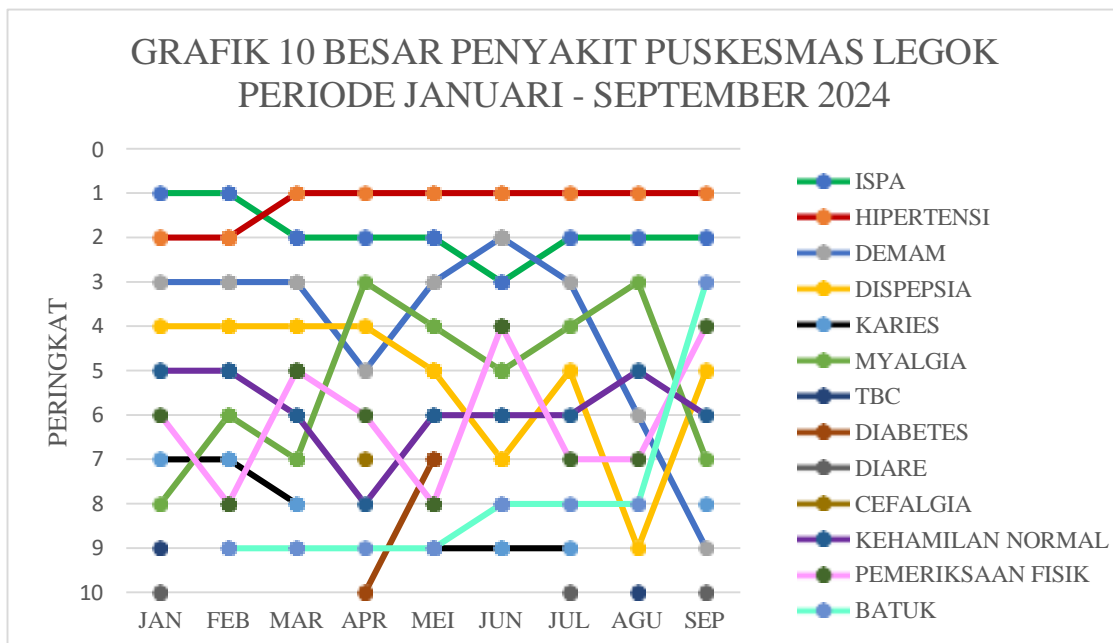
- Barat : Kecamatan Panongan



Gambar 1 Peta Lokasi Puskesmas

Menurut data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, jumlah penduduk Kecamatan Legok mencapai sekitar 71.621 jiwa. (Pemerintah Kabupaten Tangerang, 2023)

Berdasarkan data epidemiologi dari internal puskesmas Legok selama periode bulan Januari hingga September 2024, jumlah kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Legok dalam tujuh bulan terakhir menjadi penyakit nomor satu dalam “10 Besar Penyakit”. Pada periode ini didapatkan kasus hipertensi sebanyak 6976 kunjungan dari total 29.674 kunjungan di puskesmas legok, angka ini setara dengan persentase 25.3% dari kasus kunjungan.



Gambar 3.2 Grafik 10 Besar Penyakit di Puskesmas Legok Periode Januari – September 2024

Berdasarkan grafik diatas, didapatkan peningkatan kasus hipertensi dari bulan february ke Maret 2024 dan peningkatan ini terus bertahan hingga september 2024 sehingga hipertensi menjadi diagnosa nomor satu dalam 10 besar penyakit di puskesmas Legok dan cenderung menetap selalu pada posisi pertama. ISPA juga relatif selalu bertahan di posisi kedua pada 10 besar penyakit. Berbeda dengan demam, dispepsia, karies, dan myalgia yang cenderung fluktuatif dari bulan ke bulan.

Tabel 1 Data Kasus Hipertensi Januari – September 2024

Nama Desa/Kelurahan	Jumlah Kasus	Persentase (%)
Babakan	1381	19.80
Rancagong	1124	16.11
Palasari	653	9.36
Caringin	78	1.12
Kemuning	71	1.02
Legok	1222	17.52
Serdang Wetan	653	9.36
Bojong Kamal	72	1.03
Cirarab	288	4.13
Cijantra	211	3.02
Dukuh	309	4.43
Alamat Lainnya	914	13.10
Total	6.976	100

Dari total 6976 kunjungan kasus hipertensi di puskesmas legok, di dapatkan bahwa tiga desa/kelurahan yang memiliki kasus hipertensi tertinggi adalah kelurahan Babakan yaitu sebesar 1381 (19.8%), disusul Desa Legok yaitu besar 1222 (17.5%), dan Desa rancagong 1124 (16.11%). Sementara itu desa lainnya yang tersebut pada tabel memiliki angka kejadian yang lebih rendah dari sepuluh persen.

Tabel 2 Hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol berdasarkan nilai sistolik

Tekanan Darah	Jumlah	Presentase (%)	Min	Max
Sistolik				
Terkontrol (<140)	5.884	84.35	60	232

Tidak		
Terkontrol	1.092	15.65
(≥ 140)		
Jumlah	6.976	100

Dari data tersebut diatas menunjukkan tingginya angka hipertensi tidak terkontrol pada pasien yang sudah terdiagnosis hipertensi, didapatkan data sebanyak 1092 (15.65%) kunjungan kasus dengan tekanan sistolik lebih tinggi sama dengan 140 mmHg.

Tingginya jumlah kasus dan tingginya jumlah kasus hipertensi yang tidak terkontrol mengindikasikan tidak tertanganinya kasus hipertensi dengan baik, sehingga intervensi di Kelurahan Babakan sangat diperlukan untuk menurunkan angka hipertensi tidak terkontrol dan mencegah komplikasi yang dapat terjadi

Berdasarkan data dari Januari s/d September 2024, terdapat 6976 kasus hipertensi. Kelurahan Babakan mencatat kasus sebesar 1381 (19.8%), Desa Legok 1222 (17.5%), Desa rancagong 1124 (16.11%), Desa Palasari dan Serdamg Wetan 653 (9.36%), Dukuh 309 (4.43%), Cirarab 288 (4.13%), Cijantra 288 (3.02%), Caringin 78 (1.12%), Bojong Kamal 72 (1.03%), Kemuning 71 (1.02%), dan Alamat lainnya (13.10%). Kelurahan Babakan dipilih karena merupakan tempat dengan kasus hipertensi terbesar.

1.3. Uraian Hasil PKM Terkait

Untuk kegiatan PKM yang terkait cukup mendukung untuk diadakan kegiatan ulang. Dari survei awal didapatkan sebanyak Masih banyak responden yang akan dan masih mengkonsumsi makanan tinggi garam dan lemak bila menderita hipertensi. Masih banyak responden yang akan dan masih mengkonsumsi teh/ kopi bila menderita hipertensi. Masih banyak responden yang tidak rutin mengkonsumsi obat anti-hipertensi. Masih banyak responden yang tidak melakukan olahraga dalam upaya menurunkan risiko hipertensi.. Masih banyak responden yang terpapar asap rokok bila menderita hipertensi.

1.4 Uraikan keterkaitan topik dengan Peta Jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar

Pada Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar teradapat isu strategis yaitu masih kurangnya pengetahuan mengenai determinan penyakit beserta komplikasinya pada pada lansia sehingga disarankan untuk melakukan kegiatan determinan penyakit pada lansia. Salah satu penyakit tidak menular yang cukup sering pada lansia adalah hipertensi. Karena itu kegiatan ini bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah sehingga terjadi penurunan kasus kematian akibat hipertensi.

BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN

2.1 Solusi Permasalahan

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode *non-scoring* (Delphi) untuk memprioritaskan masalah dan didiskusikan di Puskesmas Legok dengan Kepala Puskesmas Legok, Dokter Umum Puskesmas Legok, bagian promosi kesehatan dan pemegang program terkait. Dari hasil diskusi tanggal 23 Oktober 2023 dari keempat aspek yang ada pada paradigma Blum, didapatkan prioritas yang didapatkan adalah *lifestyle*. Alasan faktor *lifestyle* dianggap sebagai masalah utama karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi. Masih banyak masyarakat yang menganggap bahwa obesitas tidak dapat meningkatkan risiko hipertensi, pengobatan hipertensi tidak perlu dilakukan rutin, tidak perlu mengonsumsi obat anti-hipertensi seumur hidup, dan masih banyak yang beranggapan bahwa obat anti-hipertensi hanya perlu dikonsumsi apabila terdapat keluhan saja, serta masih banyak pasien yang belum mengetahui komplikasi hipertensi yang dapat membahayakan nyawa.

2.2 Rencana Luaran Kegiatan (Pilih minimal satu untuk luaran wajib dan satu untuk luaran tambahan)

No.	Jenis Luaran	Keterangan
Luaran Wajib		
1	Publikasi ilmiah pada jurnal ber ISSN atau	
2	Prosiding dalam temu ilmiah	V
Luaran Tambahan (wajib ada)		
1	Publikasi di media massa	
2	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	V
3	Teknologi Tepat Guna (TTG)	
4	Model/purwarupa/karya desain	
5	Buku ber ISBN	

BAB 3 METODE PELAKSANAAN

3.1 Langkah-langkah/Tahapan pelaksanaan

Penentuan prioritas penyebab masalah ini dilakukan dengan teknik *non-scoring*, yaitu *Delphi*. Diskusinya dilakukan dengan wawancara dengan anggota pelayanan kesehatan di Puskesmas Legok, yaitu:

- Kepala Puskesmas Legok
- Dokter Umum yang turut berperan dalam program penanggulangan *stunting* di Puskesmas Legok.
- Pemegang program PTM yang turut berperan dalam program penanggulangan *hipertensi* di Puskesmas Legok

Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa faktor dari empat paradigma Blum, *lifestyle* merupakan prioritas. Alasan faktor tersebut diprioritaskan adalah karena tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai *hipertensi* masih rendah dan sering kali tidak sesuai. Dengan melakukan intervensi terhadap faktor ini, diharapkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap hipertensi dapat ditingkatkan. Hal ini akan memicu perubahan sikap dan perilaku masyarakat, yang pada akhirnya dapat membantu mengurangi tingkat kejadian hipertensi.

3.2 Partisipasi mitra dalam kegiatan PKM

Mitra kegiatan kami Kabupaten Tangerang yang kami khususkan di Puskesmas Kecamatan Legok. Kegiatan yang kami lakukan dilaksanakan di Puskesmas Legok. Partisipasi mitra adalah dengan menyediakan tempat untuk penyuluhan dan juga membantu selama kegiatan berlangsung. Kami juga melakukan diskusi dengan anggota pelayanan kesehatan di Puskesmas seperti dokter dan perawat yang bertugas di puskesmas. Dari hasil diskusi, mereka sepakat bahwa penyuluhan dapat menjadi salah satu solusi untuk permasalahan yang ada. Partisipasi dari Puskesmas sangat mendukung kegiatan yang kami lakukan dan bersedia membantu agar proses kegiatan dapat berjalan dengan rencana. Puskesmas sangat mendukung dan bersedia bekerjasama dengan kami sehingga kami merasa bahwa dukungan penuh didapatkan dari pihak Puskesmas.

3.3 Uraian kepakaran dan tugas masing-masing anggota tim.

Tugas Ketua tim pengusul:

- Mencari mitra yang bersedia untuk menjadi tempat pelaksanaan pengabdian keada masyarakat
- Melakukan survei untuk mengetahui permasalahan yang ada
- Menemukan solusi untuk mengatasi permasalahan yang ada
- Melakukan kerjasama dengan mitra untuk kelancaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat
- Bertanggungjawab serta berkoordinasi dengan anggota dalam pembuatan proposal
- Bertanggungjawab serta berkoordinasi dengan anggota untuk persiapan kegiatan (pembuatan materi, pembelian perlengkapan)

- Menyerahkan laporan kemajuan ke DPPM serta hadir pada pelaksanaan monitoring dan evaluasi
- Bertanggung jawab serta berkoordinasi dengan anggota untuk pembuatan modul, laporan akhir, dan laporan pertanggungjawaban keuangan
- Menyerahkan laporan akhir untuk ditandatangani oleh Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
- Menyerahkan laporan akhir, laporan pertanggungjawaban keuangan, modul, logbook, maupun CD yang berisi laporan kegiatan dan laporan pertanggungjawaban keuangan ke DPPM
- Bertanggungjawab serta berkoordinasi dengan anggota dalam pembuatan paper yang akan diseminarkan di Senapenmas ataupun forum lainnya.

Tugas anggota tim pengusul :

- Membantu ketua dalam menjalankan tugas sebagai ketua
- Memperbanyak materi pembekalan yang akan diberikan kepada Mitra
- Menyiapkan konsumsi pada saat pelaksanaan
- Memberikan pembekalan kepada mitra
- Menyiapkan perlengkapan yang dibutuhkan pada waktu hari H

BAB 4 HASIL DAN LUARAN

Intervensi yang dilakukan adalah skrining kepada warga desa di Kelurahan Babakan. Kegiatan diawali dengan pengajuan izin kepada Kepala Puskesmas Legok dan melakukan koordinasi mengenai penentuan lokasi intervensi. Dilanjutkan dengan melakukan koordinasi dengan pemegang program PTM di Puskesmas Legok terkait intervensi yang akan dilakukan. Mempersiapkan alat ukur berupa tensimeter, timbangan dan meteran yang akan digunakan untuk mengukur tekanan darah dan antropometri. Lokasi yang disepakati oleh Kepala Puskesmas Legok adalah lokasi PusLing di Kelurahan Babakan.

Lokasi ini dipilih dikarenakan warga desa yang kooperatif, lokasinya jauh dari Puskesmas, dan kasus tekanan darah tinggi yang angkanya masih cukup tinggi. Intervensi pertama adalah skrining kepada warga yang meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut. Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu, 23 Oktober 2024 (08.00 - 11.00 WIB). Penyuluhan kepada warga yang dihadiri oleh 30 peserta.

Tujuan dilakukan skrining adalah untuk mendeteksi dini kasus hipertensi dan evaluasi tekanan darah, serta mengetahui faktor risiko seperti obesitas. Kegiatan diawali dengan perkenalan dokter muda serta menjelaskan tujuan kehadiran. Dilanjutkan dengan pengisian daftar hadir dan pengukuran tekanan darah maupun antropometri. Kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan, pengisian post test, dan acara diakhiri dengan penutupan serta pembagian konsumsi, dan pembagian leaflet

Tabel 6.1 Hasil Skrining Kesehatan

Karakteristik	N (%)	Mean (SD)
Berat Badan		
35 – 45	5 (15.15)	
46 – 55	7 (21.21)	
56 – 65	10 (30.30)	
66 – 75	5 (15.15)	
76 – 85	5 (15.15)	
85 – 95	1 (3.03)	
Rata-rata		59.69 (12.42)
Tinggi Badan		
141 – 150	14 (42.42)	
151 – 160	16 (48.48)	
161 – 170	2 (6.07)	
171 – 180	1 (3.03)	
Rata-rata		153.13 (6.37)
Lingkar Perut		
<80	19 (57.57)	
80 – 90	12 (36.36)	

>90	2 (6.07)	
Rata-rata		76.16 (11.09)
Status Gizi		
Underweight	4 (12.5)	
Normal	10 (31.3)	
Overweight	2 (6.3)	
Obesitas I	9 (28.1)	
Obesitas II	7 (21.9)	
Tekanan Darah Sistolik		
<130	8 (25)	
131 - 139	2 (6.3)	
>140	22 (68.8)	
Tekanan Darah Diastolik		
<85	15 (46.9)	
85 - 89	3 (9.4)	
>90	14 (43.8)	
Status Hipertensi		
Normal	10 (31.3)	
Hipertensi	22 (68.8)	

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil kegiatan yang dilakukan didapatkan bahwa seluruh peserta mau untuk dilakukan skrining. Didapatkan nilai tekanan darah dan antropometri seluruh peserta, dan diketahuinya 68.8% peserta mengalami hipertensi dan 50% mengalami obesitas. Hasil kegiatan penyuluhan didapatkan 100% peserta penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan rata-rata sebesar 25 poin dibandingkan sebelum penyuluhan dan nilai *post-test* >70. Lalu peserta dibagikan leaflet. Seluruh peserta juga dapat mengikuti senam yang sudah diperagakan dengan baik dan benar. Diharapkan agar para peserta penyuluhan dapat mengerti dan memahami tanda dan gejala penyakit tekanan darah tinggi, penyebab dan dampak dari penyakit tekanan darah tinggi, cara mencegah terjadinya penyakit tekanan darah tinggi, patuh pengobatan penyakit tekanan darah tinggi, dan memodifikasi gaya hidup juga diharapkan agar para masyarakat juga membagikan informasi yang didapatkan dan mengedukasi keluarga sekitar, kerabat maupun tetangga terkait penyakit tekanan darah tinggi agar pengetahuan tentang penyakit tekanan darah tinggi di wilayah Puskesmas Legok meningkat. Selain itu juga diharapkan masyarakat rutin memeriksakan penyakit tekanan darah tinggi ke fasilitas kesehatan untuk mengetahui lebih dini mengenai penyakit tekanan darah tinggi baik bergejala maupun tidak bergejala terutama pada masyarakat dengan faktor risiko sehingga dapat dilakukan pencegahan yang lebih dini

DAFTAR PUSTAKA

- Alberdi-Erice, M. J., Martinez, H., & Rayón-Valpuesta, E. (2021). A Participatory Community Diagnosis of a Rural Community from the Perspective of Its Women, Leading to Proposals for Action. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9661. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189661>
- Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI. (2022). *Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas*. (2022nd ed.). FKUI.
- Harel, Z., Silver, S. A., McQuillan, R. F., Weizman, A. V., Thomas, A., Chertow, G. M., Nesrallah, G., Chan, C. T., & Bell, C. M. (2016). How to Diagnose Solutions to a Quality of Care Problem. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(5), 901–907. <https://doi.org/10.2215/CJN.11481015>
- Iqbal AM, & Jamal SF. (2023). *Essential Hypertension* (2023rd ed.). StatPearls.
- J Prihartono, S Budiningsih, & A Kekalih. (2014). *Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas*. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI.
- KemKes RI. (2018). *Riskesdas*.
- Kovell, L. C., Ahmed, H. M., Misra, S., Whelton, S. P., Prokopowicz, G. P., Blumenthal, R. S., & McEvoy, J. W. (2015). US Hypertension Management Guidelines: A Review of the Recent Past and Recommendations for the Future. *Journal of the American Heart Association*, 4(12). <https://doi.org/10.1161/JAHA.115.002315>
- L Raymond, Mahan Kathleen, & L Janice. (2017). *Krause's Food and The Nutrition Care Process 14th Edition*. Elsevier.
- Pemerintah Kabupaten Tangerang. (2023). *Web Terpadu Kabupaten Tangerang*. [Tangerangkab.go.id. https://legok.tangerangkab.go.id/profil-konten/242](https://legok.tangerangkab.go.id/profil-konten/242).
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2023). *Panduan Promotif Dan Preventif Hipertensi 2023* (A. A. Lukito, Ed.; 2023rd ed.). InaSH.
- Timmis, A., Aboyans, V., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Kavousi, M., Boriani, G., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., Scherr, D., Karagiannidis, E., Cvijic, M., Kapłon-Cieślicka, A., Ignatiuk, B., Raatikainen, P., De Smedt, D., Wood, A., Dudek, D., Van Belle, E., ... Momotyuk, G. (2024). European Society of Cardiology: the 2023 Atlas of Cardiovascular Disease Statistics. *European Heart Journal*, 45(38), 4019–4062. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae466>
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., de Simone, G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti, A., Kerins, M., Kjeldsen, S. E., Kreutz, R., Laurent, S., ... Brady, A. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>

World Health Organization. (2023, March). Hypertension. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.

LAMPIRAN



Pengukuran Tekanan Darah



Pengukuran Antropometri



Pengisian *Pre-test* Mandiri dan Dibantu Dokter Muda



Penyuluhan Hipertensi



Pengisian *Post-test* Mandiri dan Dibantu Dokter Muda



Senam Hipertensi



Kuis dan Pembagian Doorprize



Pembagian Leaflet dan Penutupan



Lampiran 2. Dokumentasi Dokter Muda saat Penyuluhan Mengenai Hipertensi



Lampiran 3. Pembagian dan Pengerjaan *Pre-* dan *Post-test*



Lampiran 4. Dokumentasi Dokter Muda Saat Melakukan Skrining Hipertensi dengan Pengukuran Tekanan Darah



Lampiran 5. Dokumentasi Dokter Muda Saat Melakukan Skrining Obesitas dengan Pengukuran IMT dan Lingkar Perut



Lampiran 6. Dokumentasi Pembagian *Souvenir*



Lampiran 7. Dokumentasi Bersama your Peserta

