

## LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT



### UPAYA PREVENTIF DAN PROMOTIF UNTUK MENCEGAH HIPERTENSI DI RT 01/RW 02 KELURAHAN SEPANJANG JAYA

#### **Ketua Pelaksana :**

Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
NIDN : 0020057201

#### **Anggota Pelaksana :**

Arabta M.Peraten Pelawi, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
Nurti Y K Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep

#### **Mahasiswa :**

|                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| Ade Fitriyani                    | 18.156.01.11.001 |
| Adinda Dwi Pangestu              | 18.156.01.11.002 |
| Adizha Abrilla                   | 18.156.01.11.003 |
| Adzkiya Natasha Khairi Rizkiya   | 18.156.01.11.004 |
| Afif Ibnu Rosyid                 | 18.156.01.11.005 |
| Afifa Rizqia Maharani            | 18.156.01.11.006 |
| Christine Margaretha Simanjuntak | 18.156.01.11.007 |
| Della Nackyta                    | 18.156.01.11.008 |
| Elfrida Ryama Br Hutabarat       | 18.156.01.11.009 |
| Fahmi Abdul Malik                | 18.156.01.11.010 |
| Faisal Hafizh Abi Manyu          | 18.156.01.11.011 |
| Finisia Anggiyanti               | 18.156.01.11.012 |
| Havif Feby Excel                 | 18.156.01.11.014 |
| Herti Loylita                    | 18.156.01.11.015 |
| Indah Veronica Hasibuan          | 18.156.01.11.016 |

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI  
2022**

## LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

1. Judul  
Upaya Preventif dan Promotif untuk Mencegah Hipertensi di Kelurahan Sepanjang Jaya, Jl. Bambu Kuning 05 RT 001/RW 002
2. Ketua pelaksana
  - a. Nama : Ernauli Meliyana, S.Kep., Ners., M.Kep
  - b. NIDN : 0020057201
  - c. Jabatan : Dosen
  - d. Program studi : Ilmu Keperawatan (S1)
  - e. Alamat rumah : Cut Mutia Raya, Sepanjang Jaya, Rawalumbu, Kota Bekasi
  - f. No. telp/Hp : +62 8131 8174 695
3. Personalia  
Anggota :

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Ade Fitriyani                  | NPM: 18.156.01.11.001 |
| Adinda Dwi Pangestu            | NPM: 18.156.01.11.002 |
| Adizha Abrilla                 | NPM: 18.156.01.11.003 |
| Adzkiya Natasha Khairi Rizkiya | NPM: 18.156.01.11.004 |
| Afif Ibnu Rosyid               | NPM: 18.156.01.11.005 |
| Afifa Rizqia Maharani          | NPM: 18.156.01.11.006 |
| Christine Margaretha S.        | NPM: 18.156.01.11.007 |
| Della Nackyta                  | NPM: 18.156.01.11.008 |
| Elfrida Ryama Br Hutabarat     | NPM: 18.156.01.11.009 |
| Fahmi Abdul Malik              | NPM: 18.156.01.11.010 |
| Faisal Hafizh Abi Manyu        | NPM: 18.156.01.11.011 |
| Finisia Anggiyanti             | NPM: 18.156.01.11.012 |
| Havif Feby Excel               | NPM: 18.156.01.11.014 |
| Herti Loylita                  | NPM: 18.156.01.11.015 |
| Indah Veronica Hasibuan        | NPM: 18.156.01.11.016 |
4. Jangka waktu kegiatan : 2 Bulan
5. Bentuk kegiatan : Penyuluhan
6. Jumlah peserta kegiatan : 40 Peserta
7. Biaya yang diperlukan : Rp. 1.000.000  
Sumber dana dari : Mahasiswa

Mengetahui,  
Ketua Prodi S1 Ilmu Keperawatan



Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN 0404088405

Bekasi, 15 Juni 2022  
Ketua Pelaksana



Ernauli Meliyana, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIDN 0020057201

Menyetujui  
Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Rotua Suryani, SKM, M.Kes  
NIDN 0315018401

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah yang telah memberikan kita nikmat sehat, rahmat, hidayah serta inayah sehingga kami diberi kesempatan untuk mengadakan kegiatan Penyuluhan mengenai Promosi Kesehatan “Upaya Preventif Dan Promotif Untuk Mencegah Hipertensi Di Kelurahan Sepanjang Jaya, Jl. Bambu Kuning 05 RT 001/RW 002”

Dalam kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang terkait dalam perencanaan acara ini, diantaranya:

1. Usman Ompusunggu, S.E selaku pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Sever Mangandar Ompusunggu, S.E selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresna Wati, SST.,MKM Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
5. Farida Banjarnahor, S.H selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun Nisa, SST.,M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
7. Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M..Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia
8. Rotua Suryani S, M.Kes selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
9. Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing komunitas yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyusunan proposal ini.
10. Sinda Ompusunggu S.H selaku wali kelas 4A keperawatan
11. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan, dan arahan selama proses pendidikan.

Semoga hal ini yang telah diberikan oleh pihak terkait di atas bermanfaat serta dibalas oleh Allah SWT.

Bekasi, 15 Juni 2022

## DAFTAR ISI

|  |    |
|--|----|
| KATA PENGANTAR .....                   | 3  |
| BAB I.....                             | 5  |
| PENDAHULUAN .....                      | 5  |
| <b>A. Analisis Situasi</b> .....       | 5  |
| <b>B. Masalah Mitra</b> .....          | 7  |
| SOLUSI TARGET DAN LUARAN .....         | 8  |
| A. TUJUAN .....                        | 8  |
| B. MANFAAT KEGIATAN.....               | 8  |
| BAB III .....                          | 9  |
| METODE PELAKSANAAN .....               | 9  |
| <b>A. Solusi Yang Ditawarkan</b> ..... | 9  |
| <b>B. Metode Pendekatan</b> .....      | 9  |
| <b>C. Partisipasi Mitra</b> .....      | 9  |
| BAB IV .....                           | 11 |
| HASIL KEGIATAN.....                    | 11 |
| <b>A. Partisipasi Peserta</b> .....    | 11 |
| <b>D. Anggaran biaya</b> .....         | 12 |
| BAB V .....                            | 13 |
| PENUTUP.....                           | 13 |
| KESIMPULAN .....                       | 13 |
| B. SARAN .....                         | 13 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                   | 14 |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Analisis Situasi

Hipertensi merupakan penyakit peningkatan tekanan darah di atas nilai normal. Menurut American Society of Hypertension (ASH), hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronik, dan retinopati. Penyebab terjadinya hipertensi sampai saat ini belum dapat dipastikan, namun dampak dari hipertensi mengakibatkan morbiditas yang memerlukan penanganan serius, dan mortalitas yang cukup tinggi sehingga hipertensi disebut sebagai “the silent killer”. Beberapa faktor yang diketahui menyebabkan terjadinya hipertensi terdiri dari faktor penyebab yang dapat dimodifikasi (diet, obesitas, merokok, dan penyakit DM) dan faktor penyebab yang tidak dapat dimodifikasi (usia, ras, jenis kelamin dan genetik) (Nuraini, 2015).

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih. (Sugiarto, 2011).

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah. (Sidabutar, R. P., 1999).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Dari data yang kami kaji di RT 01/RW 02 Kelurahan Sepanjang Jaya, Didapatkan Data sebagai berikut :

Jumlah keluarga yang bersedia diwawancara/diperiksa: **65 Kartu Keluarga**

**Tabel 1.1 Distribusi frekuensi Masalah Kesehatan di RT. 01, RW. 02 Kelurahan Sepanjang Jaya.**

| No. | Masalah Kesehatan | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|-------------------|-----------|----------------|
| 1.  | Hipertensi        | 32 KK     | 49.8 %         |
| 2.  | Asam Urat         | 23 KK     | 35 %           |
| 3.  | Asma/Sesak        | 4 KK      | 6 %            |

|    |          |      |     |
|----|----------|------|-----|
| 4. | Diabetes | 4 KK | 6 % |
|----|----------|------|-----|

**Tabel 1.2 Distribusi frekuensi pelayanan kesehatan yang sering didatangi Masyarakat di RT. 01, RW. 02 Kelurahan Sepanjang Jaya.**

| No. | Pelayanan Kesehatan | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|---------------------|-----------|----------------|
| 1.  | Klinik              | 35 KK     | 54 %           |
| 2.  | Puskesmas           | 30 KK     | 47 %           |
| 3.  | Rumah Sakit         | 10 KK     | 16 %           |

**Tabel 1.3 Distribusi frekuensi masyarakat yang sudah tervaksin di RT. 01, RW. 02 Kelurahan Sepanjang Jaya.**

| No. | Vaksinasi           | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|---------------------|-----------|----------------|
| 1.  | Lengkap (1,2,3)     | 45 KK     | 70 %           |
| 2.  | Vaksin Primer (1,2) | 10 KK     | 16 %           |
| 3.  | Vaksin Pertama      | 6 KK      | 9 %            |
| 4.  | Belum Tervaksin     | 4 KK      | 6%             |

Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala kepada masyarakat RT 01/RW 02 Kelurahan Sepanjang Jaya .

## **B. Masalah Mitra**

Harus diakui sangat sulit untuk mendeteksi dan mengobati penderita hipertensi secara adekuat, karena harga obat-obat anti hipertensi yang tidaklah murah, obat-obat baru amat mahal, dan mempunyai banyak efek samping. Untuk alasan inilah pengobatan hipertensi memang penting tetapi tidak lengkap tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor resiko penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi. Pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi karena mampu memutus mata rantai penatalaksanaan hipertensi dan komplikasinya di Sepanjang Jaya

1. Identifikasi Masalah
  - a. Masyarakat belum paham terkait bahaya dari hipertensi.
  - b. Masyarakat belum paham dengan pencegahan hipertensi
  - c. Kebiasaan sehari-hari atau gaya hidup yang dilakukan oleh masyarakat bias beresiko terjadinya hipertensi
2. Rumusan Masalah
  - a. Banyaknya masyarakat yang belum paham terkait bahaya hipertensi
  - b. Banyaknya masyarakat yang belum terpapar informasi terkait bagaimana pencegahan hipertensi
  - c. Kurang sadarnya masyarakat akan kebiasaan hidup yang tidak sehat beresiko hipertensi

## **BAB II**

### **SOLUSI TARGET DAN LUARAN**

#### **A. TUJUAN**

1. Tujuan Umum

Pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk mendeteksi dini hipertensi kepada masyarakat di RT 01/RW 02 Kelurahan Sepanjang Jaya agar tidak terjadinya hipertensi stage-2.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait bahaya hipertensi
- b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pencegahan dari hipertensi
- c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hidup sehat

#### **B. MANFAAT KEGIATAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat “Upaya preventif dan Promotif untuk Mencegah Hipertensi Di RT 01/RW 02 Kelurahan Sepanjang Jaya” diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat untuk mengedukasi dan mengetahui bahaya hipertensi, Sehingga nantinya dapat menjadi patokan masyarakat agar menjalankan hidup yang sehat dan meninggalkan kebiasaan buruk yang dapat merusak kesehatan.



## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN**

#### **A. Solusi Yang Ditawarkan**

1. Tim pengabdian masyarakat menghubungi Kelurahan Sepanjang Jaya, ketua RW, ketua RT, ketua Kader setempat melalui whatsapp untuk memudahkan koordinasi pelaksanaan kegiatan pemeriksaan dan penyuluhan tentang “Upaya Preventif dan Promotif untuk Mencegah Hipertensi Di RT 01/RW 02 Kelurahan Sepanjang Jaya”
2. Melakukan kegiatan pemeriksaan tekanan darah dan promosi kesehatan dengan menyesuaikan kondisi masyarakat dan mematuhi protocol kesehatan.

#### **B. Metode Pendekatan**

Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum di atas, maka ditempuh langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menghubungi koordinator PKK komunitas II
2. Menghubungi dosen pembimbing PKK
3. Pendekatan melalui pihak desa, khususnya kelurahan Sepanjang Jaya, ketua RT/RW, ketua Kader, dan Masyarakat

Kegiatan ini akan dilaksanakan pada tanggal Senin, 13 Juni 2022 dengan metode yang digunakan berupa pemeriksaan tekanan darah, promosi kesehatan dengan menggunakan media visual (proyektor) tentang “Upaya Preventif dan Promotif untuk Mencegah Hipertensi di RT 01/RW 02 Kelurahan Sepanjang Jaya”. Penyampaian materi dan ditutup dengan sesi tanya jawab.

#### **C. Partisipasi Mitra**

Kegiatan ini tidak akan berhasil tanpa adanya keterkaitan dengan beberapa pihak lain. Dalam hal ini kepada ketua RT/RW dan ketua kader pihak yang mempunyai wewenang. Dimana kegiatan pengabdian masyarakat hendak dilakukan, memberi dukungan dalam kegiatan ini dengan memudahkan koordinasi pengadaan kegiatan pemeriksaan tekanan darah dan promosi kesehatan tentang “Upaya Preventif dan Promotif untuk Mencegah Hipertensi Di Desa Sepanjang Jaya Bekasi Timur” dengan sasaran dalam kegiatan ini adalah masyarakat di Desa Sepanjang Jaya Bekasi Timur yaitu sebanyak 65 kartu keluarga. Metode yang digunakan adalah pemeriksaan tekanan darah dan promosi kesehatan menggunakan media visual (proyektor) dengan menyesuaikan kondisi masyarakat dan mematuhi protocol kesehatan.

#### **D. Luaran**

Promosi kesehatan dilakukan dengan penyuluhan pada warga dan masyarakat yang bertujuan untuk membuat masyarakat RT 01/RW 02 Kelurahan Sepanjang Jaya, Bekasi Selatan ingin melakukan upaya preventif dan promotif untuk mencegah

hipertensi. Penjelasan materi dan tanya jawab untuk mengkaji pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.



|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 | <b>PELAKSANAAN KEGIATAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembukaan kegiatan dipimpin oleh ketua pelaksanaan</li> <li>2. Penyuluhan promosi kesehatan menggunakan media <i>leaflet</i>, <i>laptop</i> dan <i>infocus</i></li> <li>3. Sesi tanya jawab</li> <li>4. Pemeriksaan tekanan darah dan gula darah</li> <li>5. Melakukan kegiatan rendam kaki dengan air hangat</li> <li>6. Melakukan pemeriksaan tekanan darah</li> <li>7. <i>Door prize</i></li> <li>8. Sesi dokumentasi</li> <li>9. Penutupan</li> </ol> |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | <b>PELAPORAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan dan menyusun kegiatan akhir</li> <li>2. Menyusun laporan hasil kegiatan yang dilakukan</li> </ol>   |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### D. Anggaran biaya

| No    | Uraian                 | Jumlah    | Nominal       |
|-------|------------------------|-----------|---------------|
| 1     | Handscoon              | 1 box     | Rp. 100.000   |
| 2     | Masker                 | 1 box     | Rp. 50.000    |
| 3     | Banner 3x1             | 1         | Rp. 150.000   |
| 4     | Leaflet                | 70 Lembar | Rp. 100.000   |
| 5     | Snack (Makanan ringan) | 100 Box   | Rp. 500.000   |
| 6     | Makanan Berat          | 25 Box    | Rp. 300.000   |
| 7     | Air mineral gelas      | 2 Box     | Rp. 50.000    |
| 8     | Air mineral botol      | 1 Box     | Rp. 50.000    |
| 9     | Biaya tak terduga      |           | Rp. 200.000   |
| TOTAL |                        |           | Rp. 1.500.000 |

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **KESIMPULAN**

Setelah mendapatkan penyuluhan, pemahaman dan pengetahuan masyarakat RT 01/RW 02 Kelurahan Sepanjang Jaya diharapkan dapat menerapkan upaya preventif dan promotif untuk penderita hipertensi.

#### **B. SARAN**

1. Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini, para peserta diharapkan mampu mengaplikasikan cara-cara pencegahan hipertensi minimal pada diri sendiri dan menyebarluaskan pengetahuan yang didapat dari kegiatan ini kepada teman sebaya dan masyarakat sekitar.
2. Perlu diadakan kegiatan serupa di pusat kesehatan masyarakat atau di daerah lain yang belum memiliki kesempatan melakukan kegiatan ini agar pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dapat tersebar lebih luas lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

Nuraini, B. (2015) 'Risk factors of hypertension', 4, pp. 10–19.

Sidabutar, R. P., W. P. (1999) Hipertensi Essensial. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. II. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI.

Sugiarto, A. (2011) Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar), Universitas Diponegoro. Available at: <http://eprints.undip.ac.id/>.

## **LAMPIRAN**

1. Berita Acara (Terlampir)
2. Daftar Hadir panitia dan peserta (Terlampir)
3. Leaflet (terlampir)
4. Poster (Terlampir)
5. SAP (Terlampir)
6. Dokumentasi (Terlampir)

## 1. Berita Acara



**BERITA ACARA  
PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
MAHASISWA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1)  
STIKES MEDISTRA INDONESIA  
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Pada hari ini Rabu tanggal 15 bulan Juni Tahun 2022 telah dilaksanakan Pengabdian Masyarakat mahasiswa Program Studi Keperawatan T.A 2021/2022 :

Jumlah Mahasiswa : 15 Mahasiswa  
Jumlah Pembimbing : 2 Dosen  
1. Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
2. Arabta M Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Bentuk Kegiatan : Penyuluhan Kesehatan Komunitas  
Waktu : 09.00 s.d Selesai

Catatan penting selama pelaksanaan pengabdian masyarakat:

.....  
Demikianlah berita acara ini dibuat dengan sebenarnya, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Bekasi, 15/06/2022

Ketua pelaksana

(Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui,  
Ka. Prodi Keperawatan (S1&Ners)  
  
Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ketua RT 001  
  
Rudin












## 2. Daftar Hadir panitia dan peserta (Terlampir)

### ABSENSI PANITIA PENGABDIAN MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

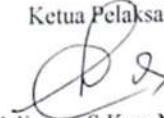
Tema Kegiatan : Upaya Preventif Dan Promotif Untuk Mencegah Hipertensi

Pelaksanaan : Rabu, 15 Juni 2022

| NO. | NAMA PANITIA                               | NIDN/NPM         | TTD   |
|-----|--|------------------|---|
| 1.  | Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep         | 0020057201       |    |
| 2.  | Arabta M Peraten Pelawi, S,Kep.,Ns., M.Kep | 0301096505       |    |
| 3.  | Ade Fitriyani                              | 18.156.01.11.001 |   |
| 4.  | Adinda Dwi Pangestu                        | 18.156.01.11.002 |  |
| 5.  | Adizha Abrilla                             | 18.156.01.11.003 |  |
| 6.  | Adzkhiya Natasha Khairi Rizqiya            | 18.156.01.11.004 |  |
| 7.  | Afif Ibnu Rosyid                           | 18.156.01.11.005 |  |
| 8.  | Afifa Rizqiya Maharani                     | 18.156.01.11.006 |  |
| 9.  | Christine Margaretha                       | 18.156.01.11.007 |  |
| 10. | Della Nackyta                              | 18.156.01.11.008 |  |
| 11. | Elfrida Ryama Br Hutabarat                 | 18.156.01.11.009 |  |
| 12. | Fahmi Abdul Malik                          | 18.156.01.11.010 |  |
| 13. | Faisal Hafizh Abi Manyu                    | 18.156.01.11.011 |  |
| 14. | Finisia Anggiyanti                         | 18.156.01.11.012 |  |
| 15. | Havif Feby Excel                           | 18.156.01.11.014 |  |
| 16. | Herti Loylita                              | 18.156.01.11.015 |  |
| 17. | Indah Veronica                             | 18.156.01.11.016 |  |

Mengetahui,

Ketua Pelaksana


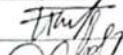
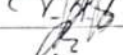


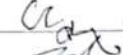
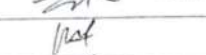













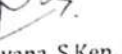


Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 0020057201

DAFTAR HADIR PESERTA ACARA / Warga

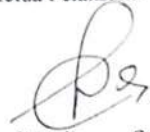
| NO. | <del>XXXXXXXXXX</del> | TTD |
|-----|-----------------------|-----|
| 1.  | Bpk. Hidayat          | ul  |
| 2.  | Bpk. Zam - Zam        | §   |
| 3.  | Bpk. Ade              | ut  |
| 4.  | Bpk. Anadi            | ut  |
| 5.  | Bpk. Rizki            | Hut |
| 6.  | Bpk. Anton            | ut  |
| 7.  | Bpk. Nyamin           | R   |
| 8.  | Bpk. Aska             | ut  |
| 9.  | Ibu Fitri amir        | ut  |
| 10. | Ibu Nani Mariani      | Hut |
| 11. | Ibu Iin               | unt |
| 12. | Bpk. Mirco            | ut  |
| 13. | Ibu Sumi              | Hut |
| 14. | Bpk. Gendok           | ut  |
| 15. | Ibu Junita            | ut  |
| 16. | Ibu Indah             | ut  |
| 17. | Ibu Suprati           | ut  |
| 18. | Ibu Iden              | Hut |
| 19. | Bpk. Supriatno        | ut  |
| 20. | Bpk. Piza             | ut  |
| 21. | Bpk. Dasung           | Hut |

DAFTAR HADIR PESERTA ACARA / Warga

| NO. | <del>NAMA PESERTA</del>  | TTD   |
|-----|--------------------------|---|
| 22. | Bpk. Sugianto            |    |
| 23. | Bpk. Mansyur (Pw)        |    |
| 24. | Ibu. Siti aisah.         |    |
| 25. | Ibu. Sumartini           |    |
| 26. | Ibu Maenr                |    |
| 27. | Ibu manah                |    |
| 28. | Bpk. Udin                |    |
| 29. | Ibu. dede Mezi           |    |
| 30. | Bpk. Yangan.             |    |
| 31. | Ibu Rinda.               |    |
| 32. | Bpk. Supanto.            |    |
| 33. | Ibu Rohaya               |   |
| 34. | Ibu Supiah.              |  |
| 35. | Ibu banah.               |  |
| 36. | Ibu Hj. Porirah.         |  |
| 37. | Ibu nimah.               |  |
| 38. | Bpk PT Rudi.             |  |
| 39. | Ibu Ariwati Panasyabean. |  |
| 40. | Bpk Maulana.             |  |
| 41. | Bpk. Wahya               |  |
| 42. | Bpk. Kartono             |  |

Mengetahui,

Ketua Pelaksana



Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIDN : 0020057201

### 3. Foto Kegiatan



#### 4. Materi (Leaflet)

### APAKAH HIPERTENSI ITU?

 Adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014).

### BAGAIMANA TANDA DAN GEJALANYA?

1. Sakit kepala
2. Rasa berat di tengkuk
3. Mudah emosi/marah
4. Jantung berdebar-debar
5. Sesak nafas
6. Kelelahan
7. Mata berkunang-kunang
8. Susah tidur

(Adelia, 2013)

6. Kurang olahraga 
7. Stress 
8. Sakit gula/kencing manis
9. Sakit Ginjal

(Adelia, 2013)

### PEMBAGIAN HIPERTENSI

1. Hipertensi Ringan : Sistole 140 – 160 mmHg, Diastole 90 – 95 mmHg
2. Hipertensi Sedang : Sistole 160 – 179 mmHg, Diastole 100 – 109 mmHg
3. Hipertensi berat : Sistole  $\geq$  180 mmHg

(Adelia, 2013)

### APA YANG MENYEBABKAN HIPERTENSI?

1. Keturunan 
2. Kegemukan 
3. Kebiasaan merokok 
4. Memakan makanan yang banyak mengandung garam
5. Makanan berkolesterol tinggi

### AKIBAT LANJUT DARI HIPERTENSI?

1. Pandangan kabur 
2. Penyakit jantung
3. Stroke
4. Gangguan saluran kencing
5. Kematian 

#### 4. Poster



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

### PENGABDIAN MASYARAKAT

“Upaya Promotif dan Preventif  
Untuk Mencegah Hipertensi di RT 01/RW 02 Kelurahan  
Sepanjang Jaya”

### PROGRAM STUDI S I ILMU KEPERAWATAN STIKES MEDISTRA INDONENESIA

15 Juni 2022

## 6. Satuan Acara Penyuluhan

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

UPAYA PREVENTIF DAN PROMOTIF UNTUK MENCEGAH HIPERTENSI DI  
KELURAHAN SEPANJANG JAYA, JL. BAMBU KUNING 05 RT 001/RW 002



#### **Ketua Pelaksana :**

Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
NIDN : 0020057201

#### **Anggota Pelaksana :**

Arabta M.Peraten Pelawi, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
Nurti Y K Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep

#### **Mahasiswa :**

|                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| Ade Fitriyani                    | 18.156.01.11.001 |
| Adinda Dwi Pangestu              | 18.156.01.11.002 |
| Adizha Abrilla                   | 18.156.01.11.003 |
| Adzkiya Natasha Khairi Rizkiya   | 18.156.01.11.004 |
| Afif Ibnu Rosyid                 | 18.156.01.11.005 |
| Afifa Rizqia Maharani            | 18.156.01.11.006 |
| Christine Margaretha Simanjuntak | 18.156.01.11.007 |
| Della Nackyta                    | 18.156.01.11.008 |
| Elfrida Ryama Br Hutabarat       | 18.156.01.11.009 |
| Fahmi Abdul Malik                | 18.156.01.11.010 |
| Faisal Hafizh Abi Manyu          | 18.156.01.11.011 |
| Finisia Anggiyanti               | 18.156.01.11.012 |
| Havif Feby Excel                 | 18.156.01.11.014 |
| Herti Loylita                    | 18.156.01.11.015 |
| Indah Veronica Hasibuan          | 18.156.01.11.016 |

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI  
2022**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Pokok Bahasan</b> | <b>: Upaya Preventif dan Promotif untuk Mencegah Hipertensi di Kelurahan Sepanjang Jaya, Jl. Bambu Kuning 05 RT 01/RW02</b> |
| Sub Pokok Bahasan    | : Warga Mengetahui tentang hipertensi   |
| Sasaran              | : Masyarakat  |
| Tanggal Pelaksanaan  | : 15 Juni 2022  |
| Waktu                | : 120 menit   |
| Penyaji              | : Kelompok 1  |

---

### **A. TUJUAN UMUM**

Pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk mendeteksi dini hipertensi kepada masyarakat di RT 01/RW 02 Kelurahan Sepanjang Jaya agar tidak terjadinya hipertensi stage-2.

### **B. TUJUAN KHUSUS**

- a) Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait bahaya hipertensi
- b) Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pencegahan dari hipertensi
- c) Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hidup sehat

### **C. MATERI PENYULUHAN**

1. Pengertian hipertensi
2. Tanda dan gejala hipertensi
3. Faktor resiko hipertensi
4. Komplikasi hipertensi
5. Pengendalian hipertensi
6. Terapi komplementer (rendam air hangat)
7. Manfaat terapi komplementer rendam air hangat

### **D. MEDIA PENYULUHAN**

1. Materi Pengajaran
2. *Leaflet*
3. Laptop
4. Poster

## **E. METODE PENYULUHAN**

Ceramah dan diskusi / tanya jawab tentang hipertensi

## **F. PENGORGANISASIAN**

1. Ketua Pelaksana : Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ners.,M.Kep
2. Moderator : Adzkiya Natasya Khairiyah
3. Penyaji : Della Nackyta
4. Observer : Fahmi Abdul Malik dan Afif Ibnu Rosyid
5. Sekretaris : Christine Margaretha. S dan Elfrida Ryama
6. Bendahara : Herti Loylita dan Ade Fitriyani
7. Sie. Acara : Adinda Dwi Pangestu dan Indah Veronica H.
8. Fasilitator : Finisia Anggiyanti dan Faisal Hafizh Abi Manyu
9. Dokumentasi : Havif Feby Excel
10. Konsumsi : Afifa Rizqia Maharani dan Adizha Abrilla



## G. KEGIATAN PENYULUHAN

| No | Waktu       | Kegiatan Penyuluh  | Kegiatan Peserta   |
|----|-------------|--|--|
| 1  | 10<br>menit | Pembukaan<br><br>1. Salam pembuka<br>2. Sambutan<br>3. Mengingatkan kontrak<br>4. Tujuan penyuluhan<br>5. Menyebutkan Materi yang akan diberikan   | 1. Menjawab Salam<br>2. Mendengarkan<br>3. Mendengarkan<br>4. Memperhatikan  |
| 2  | 60<br>menit | Pemaparan Materi<br><br>- Menjelaskan tentang :<br>1. Pengertian hipertensi<br>2. Tanda dan gejala hipertensi<br>3. Faktor resiko hipertensi<br>4. Komplikasi hipertensi<br>5. Pengendalian hipertensi<br>6. Terapi komplementer (rendam air hangat)<br>7. Manfaat terapi komplementer rendam air hangat<br><br>- Sesi tanya jawab | 1. Memperhatikan<br>2. Memperhatikan bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan<br>3. Memperhatikan bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan |
| 3. | 60<br>menit | Terminasi :<br><br>1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah<br>2. Melakukan pemeriksaan gula darah<br>3. Melakukan terapi komplementer rendam air hangat   | 1. Menjawab pertanyaan<br>2. Memperhatikan   |

|   |         |  |  |
|---|---------|--|--|
|   |         |  |  |
| 4 | 2 Menit | <p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan terima kasih atas peran serta lansia</li> <li>2. Pemberian sertifikat secara simbolis</li> <li>3. Dokumentasi</li> <li>4. Mengucapkan salam penutup</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan</li> <li>2. Menjawab Salam</li> </ol> |

#### **H. EVALUASI**

Evaluasi yang dilakukan dengan tanya jawab adalah :

1. Bagaimana proses kerja terapi komplementer rendam air hangat
2. Bagaimana kriteria tekanan darah normal pada lansia
3. Bagaimana aturan dalam minum obat bagi penderita hipertensi

## TINJAUAN TEORI HIPERTENSI

### 1. Definisi

World Health Organization (WHO) dan The International Society of Hypertension (ISH) menetapkan bahwa hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah (TD) sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg. Nilai ini merupakan hasil rerata minimal dua kali pengukuran setelah melakukan dua kali atau lebih kontak dengan petugas (Yasmara, 2016). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode, hal ini terjadi bila arteriole-arteriole berkonstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut akan menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2013).

### 1. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer (Reni, 2010). Penyebab terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat dirubah diantaranya faktor usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga (Pratiwi, 2013). Dan untuk faktor yang dapat dirubah yaitu faktor gaya hidup diantaranya kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, konsumsi lemak jenuh, dan obesitas, kurang aktivitas fisik (Kartikasari, 2012).

### 2. Klasifikasi

#### a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh sebab itu,

penelitian dan pengobatan lebih ditujukan bagi penderita hipertensi primer. Hipertensi primer diperkirakan disebabkan oleh faktor berikut ini :

1) Faktor keturunan

Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebihan. Stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. Salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis. Penyebab lain dari hipertensi sekunder antara lain feokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin dikelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosterone tanpa diketahui penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi

orang juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2014).

### **3. Manifestasi Klinis**

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Novianti, 2006 dalam Reni, 2010).

#### 4. Pathofisiologi

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (cardiac output) dan derajat dilatasi atau konstiksi arteriola (resistensi vascular sistemik). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama, dan kemudian melalui mekanisme umpan balik hormonal menimbulkan berbagai variasi respons tubuh seperti frekuensi denyut jantung, kontraksi otot jantung, kontraksi otot polos pada pembuluh darah dengan tujuan mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. Baroreseptor dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi pulmonary, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung dan atau resistensi vascular sistemik (Nugraha, 2016).

Hemodinamik yang khas dari hipertensi yang menetap bergantung pada tingginya tekanan arteri, derajat konstiksi pembuluh darah, dan adanya pembesaran jantung. Hipertensi sedang yang tidak disertai dengan pembesaran jantung memiliki curah jantung normal. Namun demikian, terjadi peningkatan resistensi vaskular perifer dan penurunan kecepatan ejeksi ventrikel kiri (Nugraha, 2016). Saat hipertensi bertambah berat dan jantung mulai mengalami pembesaran, curah jantung mengalami penurunan secara progresif meskipun belum terdapat tanda-tanda gagal jantung. Hal ini disebabkan resistensi perifer sistemik semakin tinggi dan kecepatan ejeksi ventrikel kiri semakin menurun (Nugraha, 2016).

Penurunan curah jantung ini akan menyebabkan gangguan perfusi ke berbagai organ tubuh, terutama ginjal. Kondisi ini berdampak pada penurunan volume ekstra sel dan perfusi ginjal yang berujung dengan iskemik ginjal. Penurunan perfusi ginjal ini akan mengaktivasi system renin angiotensin (Nugraha, 2016). Renin yang dikeluarkan

oleh ginjal ini merangsang angiotensinogen untuk mengeluarkan angiotensinogen I (AI) yang bersifat vasokonstriktor lemah. Adanya angiotensin I pada peredaran darah akan memicu pengeluaran angiotensin converting enzyme (ACE) di endotelium pembuluh paru. ACE ini kemudian akan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II (AII) yang merupakan vasokonstriktor kuat sehingga berpengaruh pada sirkulasi tubuh secara keseluruhan (Nugraha, 2016). Selain sebagai vasokonstriktor kuat, AII memiliki efek lain yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Dampak yang ditimbulkan oleh AII antara lain hipertrofi jantung dan pembuluh darah, stimulasi rasa haus, memicu produksi aldosterone dan natrium-diuretic hormone (ADH) (Nugraha, 2016). Peningkatan tekanan darah sebagai dampak dari adanya AII ini terjadi melalui dua cara utama yaitu efek vasokonstriksi kuat dan perangsangan kelenjar adrenal.

- a. Vasokonstriktor: AII menyebabkan vasokonstriksi baik pada arteriol maupun vena. Konstriksi arteriol akan meningkatkan tahanan perifer sehingga membutuhkan usaha jantung lebih besar dalam melakukan pemompaan. Sedangkan pada vena dampak konstriksinya lemah, tetapi sudah mampu menimbulkan peningkatan aliran balik darah vena ke jantung. Peningkatan aliran balik ini akan menyebabkan peningkatan preload yang membantu jantung untuk melawan resistensi perifer.
- b. Perangsangan kelenjar endokrin: AII merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormone aldosterone. Hormone ini bekerja pada tubula distal nefron. Dampak dari keberadaan hormone aldosterone ini adalah peningkatan penyerapan kembali air dan NaCl oleh tubulus distal nefron. Hal ini akan mengurangi pengeluaran garam dan air melalui ginjal. Kondisi ini membuat volume darah meningkat yang diikuti pula dengan peningkatan tekanan darah. Dampak hipertensi ke jantung adalah semakin meningkatnya beban jantung sehingga dapat menimbulkan hipertrofi jantung. Kondisi hipertrofi ini

menyebabkan penyempitan ruang jantung sehingga menurunkan preload dan curah jantung. Jika jantung tidak dapat mengkompensasi lagi, maka terjadilah gagal jantung (Nugraha, 2016). Sedangkan tekanan intracranial yang berefek pada tekanan intraocular akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan. Penurunan aliran darah ke ginjal akibat dari resistensi sistemik ini dapat menyebabkan kerusakan ginjal. Jika tidak segera ditangani, akan berakhir dengan gagal ginjal (Nugraha, 2016).

## 5. Pencegahan

Sebenarnya sangat sederhana dan tidak memerlukan biaya, hanya diperlukan disiplin dan kepatuhan dalam menjalani terapi hipertensi atau pola hidup yang sehat, sabar, dan ikhlas dalam mengendalikan perasaan dan keinginan atau ambisi. Disamping itu berusaha untuk memperoleh kemajuan, selalu sadar atau mawas diri untuk ikhlas menerima kegagalan atau kesulitan. Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakitnya tidak menjadi lebih parah, tentunya harus disertai obat-obatan yang ditentukan oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (Stop High Blood Pressure), antara lain dengan cara sebagai berikut (Gunawan, 2006).

### a. Mengurangi Konsumsi Garam

Pembatasan mengkonsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 gram garam dapur untuk diet setiap hari.

### b. Menghindari Kegemukan

Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih dari 10% dari berat badan normal.

### c. Membatasi Konsumsi Lemak



Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama-kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi. Kadar kolesterol normal dalam darah dibatasi maksimal 200 mg – 250 mg per 100 cc serum darah. Untuk menjaga agar kadar kolesterol darah tidak bertambah tinggi. Himpunan Ahli Jantung Amerika AHA menganjurkan agar konsumsi kolesterol dalam makanan dibatasi tidak lebih dari 300 mg setiap hari.

d. Makan Banyak Buah dan Sayuran Segar

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

e. Tidak Merokok dan Tidak Minum Alkohol

Nikotin yang ada di dalam rokok dapat mempengaruhi seseorang, bisa melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormone epinephrine dan norepinephrine, ataupun melalui efek CO dalam peningkatan sel darah merah.

f. Latihan Relaksasi atau Meditasi

Relaksasi dan meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan music, atau bernyanyi.

g. Berusaha dan Membina Hidup yang Positif

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stress (ketegangan) bagi setiap orang. Jika tekanan stress

terlampau besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun timbul hipertensi. Agar terhindar dari efek negative tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif. Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut :

- 1) Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
- 2) Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu untuk kegiatan santai sekaligus belajar mengalah, belajar berdamai.

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Aspiani, 2014) Pemeriksaan penunjang berikut ini dapat membantu untuk menegakkan diagnosa hipertensi :

- a. Pemeriksaan laboratorium
- b. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal.
- c. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut
- d. Darah perifer lengkap

Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa)

- a. EKG
- b. Hipertrofi ventrikel kiri
- c. Iskemia atau infark miokard
- d. Gangguan konduksi
- e. Peninggian konduksi
- f. Foto Rontgen

Foto rontgen toraks dapat memperlihatkan kardiomegali.(Aspiani, 2014).

## **7. Penatalaksanaan**

- a. Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan standart yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (Joint National Commite on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, USA, 1988) menyimpulkan

bahwa obat diuretic, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita. Bila tekanan darah tidak dapat di control selama satu bulan, dosis obat dapat disesuaikan sampai dosis maksimal atau menambahkan obat golongan lain atau mengganti obat pertama dengan obat golongan yang lain. Sasaran penurunan tekanan darah adalah kurang dari 140/90 mmHg dengan efek samping minimal. Penurunan dosis obat dapat dilakukan pada golongan hipertensi ringan yang sudah terkontrol dengan baik selama satu tahun (Gunawan, 2006). Jenis obat anti-hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

a. Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak volume air kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Dengan turunnya kadar Na<sup>+</sup>, maka tekanan darah akan turun dan efek hipotensifnya kurang kuat. Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HCT, Chlortalidone, dan indopanide.

b. Alfa-blocker

Alfa-blocker adalah obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunnya tekanan darah. Karena efek hipotensinya ringan sedangkan efek sampingnya kuat, misalnya hipotensi ortostatik dan takikardia, maka jenis obat ini jarang digunakan. Obat yang termasuk dalam jenis Alfa-blocker adalah Prazosin dan Terazosin.

c. Beta-blocker

Mekanisme kerja obat beta-bloker belum diketahui dengan pasti. Diduga kerjanya berdasarkan beta blokase pada jantung

sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian, tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya naik. Obat yang bisa dipakai dari jenis Beta-blocker adalah Propanolol, Atenolol, Pindolol, dan sebagainya.

d. Vasodilator

Obat Vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding arteriole sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dari tekanan darah menurun. Obat yang termasuk dalam jenis Vasodilator adalah Hidralazine, dan Ecarazine.

e. Antagonis Kalsium

Mekanisme obat Antagonis Kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasodilatasi dan turunnya tekanan darah. Obat jenis Antagonis Kalsium yang terkenal adalah Nifedipin dan Verapamil.

f. Penghambat ACE

Obat penghambat ACE ini menurunkan tekanan darah dengan menghambat Angiotensin Converting Enzyme yang berdaya vasokonstriksi kuat. Obat penghambat ACE yang populer adalah Captopril dan Enalapril.

b. Non Farmakologis

1) Terapi Diet

Diet adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat, dan bagi orang sakit bertujuan meningkatkan status gizi dan membantu kesembuhan, serta mencegah permasalahan lain misalnya diare atau intoleransi terhadap jenis makanan tertentu. Terapi diet ini dikenal dengan istilah DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Pengobatan ini pada umumnya mengubah pola makan dan gaya hidupnya. Mungkin

merasakan sebagian perbahan terasa lebih berat dibandingkan terapi dengan yang lainnya(Sotomo, 2006).

2) Macam Diet dan Indikasi Pemberian

Diet rendah garam diberikan kepada penderita dengan oedema atau hipertensi sebagaimana terdapat pada penyakit decompensasi cordis, chirosis hepatis, penyakit ginjal tertentu, toksemia pada kehamilan, dan hipertensi esensial. Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi. Sesuai dengan keadaan penyakit, dapat diberikan berbagai tingkat diet rendah garam (Gunawan, 2006).

3) Diet Rendah Garam I (200 mg – 400 mg Na)

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur. Bahan makanan tinggi garam dihindarkan. Makanan ini diberikan kepada penderita dengan oedema, ascites, dan/atau hipertensi berat. Meskipun melakukan diet rendah garam, dalam mengkonsumsi makanan harus diperhatikan ukuran/tekanan darah dan nilai gizi makan yang dikonsumsi.

4) Diet Rendah Garam II (600 mg – 800 mg Na)

Pemberian dalam pemasakan diperbolehkan menggunakan 0,25 sdt garam dapur (1 gr), bahan makanan tinggi Natrium dihindarkan. Makanan ini diberikan kepada penderita oedema, ascietas, dan hipertensi tidak terlalu berat.

5) Diet Rendah Garam III (1000 mg – 1200 mg Na)

Pemberian dalam pemasakan diperbolehkan menggunakan 0,5 sdt (2 gr) garam dapur. Makanan ini diperbolehkan kepada penderita dengan oedema atau penderita hipertensi ringan.

6) Terapi olahraga

Penelitian menunjukkan bahwa melakukan olah raga berhubungan erat dengan penurunan tekanan darah. Mekanismenya tidak seluruhnya jelas, tetapi kemungkinan berkaitan dengan perubahan pola makan yang sering

dilakukan pada saat berolahraga secara teratur. Namun, jika saat menderita hipertensi, maka perlu berpikir secara tepat untuk menentukan program olahraganya. Secara umum semua jenis olahraga ringan boleh dilakukan. Jika berada di udara terbuka bisa berjalan kaki, dan bersepeda. Mulailah dengan perlahan-lahan secara bertahap dengan menambah jaraknya. Olahraga ini mudah dipelajari, melibatkan hampir semua otot karena ritmenya yang tepat (Simbolon, 2002). Jenis olahraga yang efektif menurunkan tekanan darah tinggi adalah olahraga aerobik dengan intensitas sedang (70-80%). Frekuensi latihannya 3-5 kali seminggu, dengan lama latihan 30-60 menit sekali latihan. Olahraga seperti jalan kaki atau jogging yang dilakukan selama 16 minggu akan mengurangi kadar hormone norepineprin (noradrenalin) dalam tubuh yakni zat yang dikeluarkan system saraf yang dapat menaikkan tekanan darah (Wolf, 2008)

## **8. Komplikasi**

Menurut Nugraha (2016) beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi antara lain:

### **a. Retinopati Hipertensif**

Retinopati merupakan kondisi rusaknya retina yang disebabkan oleh tingginya tekanan intraocular akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah kecil retina sehingga menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah. Penebalan tersebut menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah yang berdampak pada penurunan aliran darah yang melaluinya. Akibatnya adalah suplai darah ke retina berkurang sehingga terjadi kerusakan di berbagai area retina tersebut. Gejala yang dapat dirasakan oleh penderita

adalah penglihatan ganda, penurunan daya lihat, nyeri kepala, hingga kebutaan.

b. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Penyakit jantung yang sering timbul pada penderita hipertensi ini adalah penyakit jantung koroner dan penyakit jantung hipertensif. Penyakit jantung koroner terkait dengan berbagai gejala yang muncul akibat terganggunya suplai darah ke otot jantung sehingga menimbulkan kerusakan, mulai dari iskemia, cedera hingga kematian otot jantung tersebut. Peregangan yang berlebihan pada dinding pembuluh darah ini akan menyebabkan luka kecil pada endothelium yang dikenal dengan luka mikroskopik. Meskipun demikian, luka tersebut sudah dapat memicu respons pembekuan sehingga pada akhirnya terbentuk thrombus pada area tersebut. Jika thrombus tersebut terkelupas, maka akan menyisakan pembuluh darah yang tipis. Seiring perjalanan waktu penipisan dinding pembuluh darah tersebut dapat memicu aneurisma yaitu penonjolan dinding pembuluh darah seperti kantong. Aneurisma ini sangat rentan untuk pecah yang dapat berakibat fatal. Selain itu tingginya resistensi sistemik pada hipertensi membuat jantung harus bekerja lebih keras lagi supaya aliran darah dapat tetap terjaga. Jika hal ini berlangsung lama, akan menyebabkan pembesaran otot jantung (hipertrofi miokard) yang menyebabkan penurunan fungsi jantung itu sendiri.

c. Hipertensi Serebrovaskular (Stroke)

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko paling penting penyakit stroke baik karena perdarahan maupun emboli. Risiko stroke akan semakin bertambah dengan semakin tingginya tekanan darah. Tingginya regangan pada dinding pembuluh darah akan menyebabkan luka mikroskopik yang dapat menjadi pemicu terbentuknya thrombus pada area

tersebut. Thrombus yang terbentuk menyebabkan penyempitan pada lumen pembuluh darah sehingga bisa menurunkan aliran darah serebral. Demikian pula ketika thrombus terlepas dan ikut bersama aliran darah, maka ia akan menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah dengan diameter yang lebih kecil. Penurunan aliran darah ini akan menyebabkan iskemia hingga kematian sel-sel otak. Kondisi seperti ini dikenal dengan stroke non-hemoragik. Selain itu, luka akibat regangan pada dinding pembuluh darah atau luka bekas dari thrombus yang terlepas menyebabkan kelemahan pada lokasi dinding pembuluh darah tersebut. Akibatnya daerah tersebut mudah mengalami aneurisma atau ruptur, sehingga menimbulkan perdarahan di area otak. Perdarahan di otak yang menimbulkan kerusakan pada sel-sel otak disebut stroke hemoragik.

d. Ensefalopati (Kerusakan Otak)

Hipertensi merupakan sindrom yang ditandai oleh perubahan neurologis secara mendadak akibat peningkatan tekanan darah arteri. Sindrom tersebut akan hilang jika tekanan darah dapat diturunkan kembali. Gejala yang sering muncul biasanya nyeri kepala hebat, bingung, lamban, muntah, mual, dan gangguan penglihatan. Gejala ini umumnya bertambah berat dalam waktu 12-48 jam, pasien dapat mengalami kejang, penurunan kesadaran, hingga kebutaan. Kondisi ini sering terjadi pada hipertensi maligna yang mengalami peningkatan tekanan darah secara cepat.



## DAFTAR PUSTAKA

Nuraini, B. (2015) 'Risk factors of hypertension', 4, pp. 10–19.

Sidabutar, R. P., W. P. (1999) Hipertensi Essensial. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. II. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI.

Sugiarto, A. (2011) Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar), Universitas Diponegoro. Available at: <http://eprints.undip.ac.id/>.