HEALTH CARE
Published by :
RENA CIPTA MANDIRI PUBLISHER
Puri Kartika Asri Blok II, Arjowinangun, Kedungkandang, Kota Malang

# Program Kesiapsiagaan Hipertensi melalui Skrining Tekanan Darah, Pengendalian Konsumsi Garam, Aktivitas Fisik, dan Pemantauan Berat Badan pada Masyarakat Usia Produktif di Wilayah Rawan Bencana

Wiwid Samsulhadi*[1], Yustisia Amalia[2], Cityta Putri Kwarta[3], Lentera Afrida Kusumawardani[4], Sasi Widuri[5], Siti Nuraini[6], Nadia Kristanti[7]

[1-7]Program Studi Teknologi Bank Darah, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dr. Soetomo

*e-mail Korespondensasi: wiwid@unitomo.ac.id

Received : 25 June 2024 Accepted : 18 July 2024 Published : 3 September 2024

***Abstrak***

*Hipertensi sering tidak bergejala sehingga deteksi dini dan pengendalian faktor risiko secara berkelanjutan sangat penting, terlebih di wilayah rawan bencana yang akses layanan kesehatan, ketersediaan obat, pola makan, dan aktivitas fisiknya mudah terganggu. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat usia produktif di Kecamatan Krejengan, Kabupaten Probolinggo, dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi bersama Puskesmas Krejengan sebagai mitra. Metode yang digunakan meliputi sosialisasi, edukasi dan pelatihan, skrining tekanan darah dengan tensimeter digital, pemantauan berat badan, penggunaan kartu pemantauan kesehatan, serta pendampingan dan evaluasi selama enam bulan. Kegiatan menghasilkan media edukasi pembatasan garam, kartu pemantauan kesehatan, dan panduan kesiapsiagaan hipertensi. Sosialisasi dan edukasi telah terlaksana. Keterbatasan waktu menyebabkan pendampingan belum dapat dilakukan secara mendalam sehingga edukasi lanjutan dan evaluasi berkala masih diperlukan. Kegiatan ini menyediakan kerangka edukasi dan pemantauan yang dapat mendukung deteksi dini serta kesinambungan perawatan hipertensi saat bencana.*

***Kata kunci*** *: hipertensi; pengabdian masyarakat; skrining; aktivitas fisik; kesiapsiagaan bencana*

***Abstract***

*Hypertension is often asymptomatic, so early detection and sustained risk-factor control are essential, particularly in disaster-prone areas where access to health services, medication, diet, and physical activity can be disrupted. This community service activity aimed to improve the preparedness of working-age residents of Krejengan District, Probolinggo Regency, in preventing and controlling hypertension, in partnership with the Krejengan Community Health Center. The methods comprised outreach, education and training, blood pressure screening with digital sphygmomanometers, body weight monitoring, health monitoring cards, and follow-up and evaluation over six months. The activity produced salt-reduction educational materials, health monitoring cards, and a hypertension preparedness guide. Outreach and education sessions were carried out. Limited time meant that follow-up could not be carried out in depth, so continued education and periodic evaluation are still needed. This activity provides an educational and monitoring framework that can support early detection and continuity of hypertension care during disasters.*

***Keywords*** *: hypertension; community service; screening; physical activity; disaster preparedness*

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dapat berlangsung tanpa gejala sehingga pemeriksaan tekanan darah secara berkala diperlukan untuk mendeteksi tekanan darah tinggi. Hipertensi yang tidak terkontrol berkaitan dengan peningkatan risiko

penyakit kardiovaskular, stroke, dan gangguan ginjal. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, dan berat badan berlebih, sedangkan riwayat keluarga juga dapat meningkatkan risiko seseorang.

Kesiapsiagaan kesehatan perlu diperhatikan di wilayah rawan bencana karena bencana dapat mengganggu akses ke fasilitas kesehatan, ketersediaan obat, pola makan, serta rutinitas aktivitas fisik. Kondisi tersebut menyulitkan masyarakat yang menderita atau berisiko mengalami hipertensi untuk memantau tekanan darah dan menjaga keberlanjutan perawatan. Karena itu, kesiapsiagaan keluarga dan masyarakat perlu mencakup informasi kesehatan penting serta rencana memperoleh pertolongan.

Sasaran kegiatan ini adalah masyarakat usia produktif di Kecamatan Krejengan, Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur, dengan mitra Puskesmas Krejengan serta dukungan kader kesehatan setempat. Lokasi mitra berjarak sekitar 100–110 km dari perguruan tinggi pelaksana di Surabaya melalui jalur darat.

Berdasarkan analisis situasi, permasalahan prioritas mitra mencakup belum optimalnya pemeriksaan tekanan darah secara berkala, pengetahuan tentang sumber natrium dan pembatasan garam yang masih perlu ditingkatkan, aktivitas fisik dan pemantauan berat badan yang belum tentu dilakukan secara konsisten, serta belum tersedianya kartu informasi kesehatan dan panduan sederhana untuk menjaga pengendalian hipertensi ketika bencana mengganggu layanan kesehatan. Rumusan masalah kegiatan ini adalah bagaimana meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat usia produktif dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi di wilayah rawan bencana.

Kegiatan bertujuan meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat usia produktif melalui skrining tekanan darah, pengendalian konsumsi garam, aktivitas fisik, dan pemantauan berat badan. Pesan edukasi mengacu pada rekomendasi WHO, yaitu konsumsi garam orang dewasa kurang dari 5 gram per hari dan aktivitas aerobik intensitas sedang 150–300 menit per minggu atau padanannya, serta pendekatan konseling gaya hidup sehat di layanan kesehatan primer [1].

## 2. METODE

Kegiatan dilaksanakan di Kecamatan Krejengan, Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur, bersama Puskesmas Krejengan selama enam bulan dengan minimal delapan kali kunjungan. Pendekatan yang digunakan bersifat partisipatif dan edukatif dengan melibatkan masyarakat usia produktif, kader kesehatan, dan mitra setempat melalui sosialisasi, pelatihan, penerapan alat, pendampingan, evaluasi, serta perencanaan keberlanjutan.

Tahapan kegiatan diawali dengan persiapan dan koordinasi bersama mitra, kader, fasilitas kesehatan, dan unsur kebencanaan untuk memetakan calon peserta, lokasi yang aman, kebutuhan alat, dan mekanisme rujukan. Tahap berikutnya adalah sosialisasi tentang hipertensi, faktor risiko, tujuan program, dan batasan skrining. Peserta dan kader kemudian mendapat edukasi dan pelatihan tentang pengukuran tekanan darah, pembatasan garam, aktivitas fisik, pemantauan berat badan, dan kesiapsiagaan bencana melalui demonstrasi, diskusi, poster, dan kartu informasi. Penerapan alat dilakukan dengan tensimeter digital, timbangan badan, alat ukur tinggi badan, formulir pencatatan, dan kartu pemantauan kesehatan; pengukuran dilakukan oleh petugas terlatih. Kegiatan dilanjutkan dengan pendampingan dan evaluasi, kemudian penyerahan media serta penguatan peran kader agar pemantauan dapat berlanjut.

Keberhasilan kegiatan diukur melalui keikutsertaan masyarakat, keterampilan menggunakan alat ukur, kelengkapan pencatatan hasil skrining, peningkatan pengetahuan berdasarkan perbandingan pre-test dan post-test (tanya jawab atau kuesioner sederhana), serta dokumentasi tindak lanjut bagi peserta yang memerlukan pemeriksaan lanjutan. Hasil skrining satu kali tidak digunakan sebagai diagnosis tunggal hipertensi; peserta dengan tekanan darah tinggi diarahkan untuk pemeriksaan ulang atau penilaian tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Data kesehatan peserta dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan

kegiatan. Pelaksanaan melibatkan lima dosen dan dua mahasiswa dengan pembagian peran sesuai kompetensi, yaitu koordinasi program, skrining, sosialisasi, edukasi aktivitas fisik dan pengukuran berat badan, serta evaluasi dan dokumentasi.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rangkaian kegiatan berfokus pada edukasi hipertensi, skrining tekanan darah, pemantauan berat badan, edukasi pembatasan konsumsi garam, pelatihan aktivitas fisik, serta penyediaan kartu dan panduan kesiapsiagaan. Rangkaian ini sesuai dengan masalah prioritas mitra, yaitu kebutuhan deteksi dini, penguatan perilaku hidup sehat, dan kesiapan menjaga informasi kesehatan ketika akses layanan terganggu. Sosialisasi dan edukasi dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat usia produktif tentang pentingnya pemeriksaan tekanan darah berkala, pembatasan garam, aktivitas fisik teratur, dan pemantauan berat badan (Gambar 1).



Gambar 1. Sosialisasi dan edukasi kesehatan tentang kesiapsiagaan hipertensi pada masyarakat usia produktif

Skrining tekanan darah membantu peserta mengenali risiko dan mengetahui perlunya tindak lanjut. Pencatatan hasil pada kartu pemantauan mendukung pemantauan berkala, sedangkan rujukan ke fasilitas kesehatan dilakukan bila hasil pemeriksaan tinggi. Pengukuran berat badan dan tinggi badan digunakan untuk memantau perubahan status tubuh dan mendiskusikan kebiasaan sehat. Komponen edukasi mencakup pengenalan sumber natrium, cara mengurangi garam saat memasak, pembatasan makanan olahan tinggi natrium, dan aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kemampuan serta keamanan lokasi. Dalam konteks kesiapsiagaan bencana, kartu kesehatan dan panduan memuat hasil pemeriksaan, informasi obat rutin bila relevan, kontak fasilitas kesehatan, serta langkah mencari pertolongan ketika muncul tanda bahaya. Komponen program dan indikator pemantauannya dirangkum pada Tabel 1.

Tabel 1. Komponen program, indikator, dan capaian

| Komponen | Bentuk kegiatan | Indikator yang dicatat | Capaian |
|---|---|---|---|
| Skrining tekanan darah | Pengukuran dan kartu pemantauan | Jumlah peserta diperiksa; kelengkapan hasil; tindak lanjut | Skrining dilakukan dengan tensimeter digital oleh petugas terlatih; hasil dicatat pada kartu pemantauan dan peserta bertekanan darah tinggi diarahkan ke pemeriksaan lanjutan. |
| Edukasi konsumsi garam | Materi edukasi dan diskusi | Pemahaman peserta; penerapan pesan edukasi | Edukasi tentang sumber natrium, cara mengurangi garam saat memasak, dan pembatasan makanan olahan tinggi natrium disampaikan melalui diskusi, poster, dan kartu informasi. |
| Aktivitas fisik | Pelatihan aktivitas sesuai kemampuan | Partisipasi dan pemahaman peserta | Peserta dilatih aktivitas sederhana seperti berjalan, peregangan, atau senam ringan sesuai kemampuan dan keamanan lokasi. |
| Pemantauan berat badan | Pengukuran berat dan tinggi badan | Kelengkapan pencatatan berkala | Berat dan tinggi badan diukur serta dicatat berkala; peserta dikenalkan pada IMT sebagai indikator status gizi. |
| Kesiapsiagaan hipertensi | Kartu kesehatan dan panduan | Ketersediaan/penggunaan kartu; informasi kontak dan obat | Kartu kesehatan dan panduan kesiapsiagaan disusun memuat hasil pemeriksaan, obat rutin bila ada, kontak fasilitas kesehatan, dan langkah mencari pertolongan. |
| Evaluasi dan keberlanjutan | Kuesioner/tanya jawab dan pendampingan | Perbandingan pengetahuan; dokumentasi tindak lanjut | Pengetahuan dinilai melalui tanya jawab atau kuesioner sederhana; kader didampingi agar pemantauan berlanjut. |

Luaran kegiatan meliputi laporan akhir, media edukasi hipertensi dan pembatasan garam, kartu pemantauan kesehatan, panduan kesiapsiagaan hipertensi, dokumentasi kegiatan, instrumen evaluasi, dan draf artikel pengabdian yang telah disusun. Media edukasi dan kartu pemantauan diserahkan kepada mitra dan kader pada tahap keberlanjutan agar dapat digunakan untuk edukasi dan pemantauan lanjutan.

Indikator keberhasilan yang digunakan adalah keikutsertaan masyarakat, keterampilan menggunakan alat ukur, kelengkapan pencatatan, peningkatan pengetahuan, dan dokumentasi tindak lanjut. Keikutsertaan masyarakat tampak pada sesi sosialisasi dan edukasi yang berlangsung interaktif melalui diskusi dan tanya jawab (Gambar 1), sedangkan keterampilan dan kelengkapan pencatatan dipantau melalui penggunaan kartu pemantauan. Peningkatan pengetahuan dinilai dengan membandingkan hasil tanya jawab atau kuesioner sebelum dan sesudah edukasi. Dalam jangka pendek, kegiatan diharapkan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta tentang pemeriksaan berkala dan gaya hidup sehat; dalam jangka panjang, kartu pemantauan dan peran kader diharapkan menjaga kesinambungan pemantauan hipertensi, termasuk saat terjadi bencana.

Keunggulan program adalah penggabungan edukasi faktor risiko hipertensi dengan pemantauan sederhana dan unsur kesiapsiagaan bencana; kartu kesehatan dapat menjadi pengingat untuk memeriksakan diri dan menyimpan informasi penting. Kelemahan dan tantangan yang dihadapi meliputi ketersediaan alat ukur, variasi pemahaman peserta, konsistensi pemantauan setelah edukasi, kemungkinan gangguan akses atau jadwal saat keadaan darurat, kelengkapan pencatatan, waktu pelaksanaan yang terbatas sehingga penyampaian materi dan pendampingan belum dapat dilakukan secara mendalam, yang menjadi bahan evaluasi lanjutan. Peluang pengembangan ke depan adalah memadukan pengingat pemeriksaan tekanan darah dan edukasi singkat ke dalam kegiatan rutin kader dan puskesmas.

## 4. KESIMPULAN

Program kesiapsiagaan hipertensi mengintegrasikan skrining tekanan darah, edukasi pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik, pemantauan berat badan, kartu pemantauan kesehatan, dan panduan kesiapsiagaan bencana bagi masyarakat usia produktif di Kecamatan Krejengan, Kabupaten Probolinggo. Pendekatan ini relevan untuk mendukung deteksi dini dan menjaga kesinambungan informasi kesehatan saat akses layanan terganggu. Kekurangan kegiatan terletak pada waktu pelaksanaan yang terbatas sehingga penyampaian materi dan pendampingan belum mendalam, serta perubahan perilaku peserta dalam mengurangi garam, beraktivitas fisik, dan memantau berat badan yang memerlukan tindak lanjut berkelanjutan. Pengembangan selanjutnya berupa edukasi lanjutan dan evaluasi berkala yang disertai pengukuran kuantitatif untuk mengetahui keberlanjutan penerapan materi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Dr. Soetomo atas dukungan pendanaan melalui skema pengabdian swadana, kepada Puskesmas Krejengan, kader kesehatan, serta masyarakat Kecamatan Krejengan yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

[1] World Health Organization, “Hypertension,” Geneva, Switzerland, Sep. 25, 2025. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

[2] World Health Organization, “Sodium reduction,” Geneva, Switzerland, May 11, 2026. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sodium-reduction

[3] World Health Organization, “WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance,” Geneva, Switzerland, May 4, 2021. [Online]. Available: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789240014886

[4] World Health Organization, “HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: healthy-lifestyle counselling,” Geneva, Switzerland, May 2, 2018. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-18-1

[5] World Health Organization, “HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: tool for the development of a consensus protocol for treatment of hypertension,” Geneva, Switzerland, Apr. 1, 2021. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-19-8