

**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA**



**PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH DAN NADI
DI DASAWISMA KENANGA**

Pengusul :

dr.Ana Dewi Lukita Sari, MPH NIDN: 0514027301

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA
NOVEMBER,2021**

HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Pemeriksaan Tekanan Darah dan Nadi di Dasawisma Kenanga Randubelang Rt 04 Bangunharjo Sewon Bantul

Ketua

a. Nama Lengkap : dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.PH
b. NIDN : 0514027301
c. Jabatan Fungsional : -
d. Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes BSI
e. Nomor Hp : 087839330744
f. Alamat email : anadewilukitasari@gmail.com

Anggota

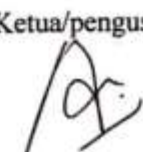
a. Nama Lengkap :
b. NIDN :
c. Perguruan Tinggi :
Biaya yg diusulkan :
Jangka waktu pelaksanaan :
(unt Peng.Masy Min 2 hari)

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia



(Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.)
NIY. 0551302010

Ketua/pengusul



(dr. Ana Dewi Lukita Sari, MPH)
NIY. 0551982017

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian



(Rasmi Aini, M.Sc)
NIY. 0551362010

II

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan hanya bagi Allah SWT sehingga masi diberikan nikmat kesehatan bagi penulis sehingga bisa menyelesaikan laporan penelitian ini yang berjudul “Pemeriksaan Tekanan Darah dan Nadi di Dasawisma Kenanga ”. Laporan ini disusun untuk memenuhi syarat Tri Darma Perguruan Tinggi yang didanai oleh yayasan Poltekkes Bhakti Setya Indonesia.

Program pengabdian masyarakat dapat diberikan berupa pemeriksaan tekanan darah dengan alat sphygmanometer dan pemeriksaan denyut nadi dengan oxymeterpada ibu-ibu anggota dasawisma. Melalui pemeriksaan ini dapat mengetahui dan sebagai usaha preventifuntuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih banyak kekurangan, oleh karna itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi penyempurnaan laporan ini. Besar harapan kami semoga laporan ini bisa memberi manfaat bagi masyarakat.

Yogyakarta, 07November 2021

Penulis

RINGKASAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. 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 (adrenal).

Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi.

Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin dan usia. Sedangkan faktor resiko yang dapat diubah meliputi obesitas, kurang olah raga, dislipidemia, merokok, minum alkohol dan stress emosional. Pentingnya usaha preventif dengan harapan untuk menjangkit penderit hipertensi dan pengetahuan tentang pengendalian faktor risiko pada tiap individu.

Pemeriksaan rutin dan pendampingan penderita hipertensi di masyarakat sangat penting dilakukan untuk menunjang usaha preventif dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Maka pada kegiatan pengabdian masyarakat kali ini adalah kegiatan pemeriksaan tekanan darah dan nadi pada setiap anggota dasawisma Kenanga sebagai wujud usaha preventif untuk skrining, informatif dan edukasi dalam pengendalian faktor risiko.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	3
BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT KEGIATAN.....	8
BAB 4. PELAKSANAAN KEGIATAN.....	9
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	10
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	17
DAFTAR PUSTAKA.....	18
LAMPIRAN.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rekapitulasi Anggaran.....	
Lampiran 2. Surat Tugas dari LPPM.....	
Lampiran 3. Daftar Hadir Peserta.....	
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan	
Lampiran 5. Ucapan Terimakasih.....	

BAB I. LATAR BELAKANG

I. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (WHO, 2018).

Secara epidemiologi prevalensi hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, di mana sebanyak 31% terjadi pada penduduk dewasadunia dan mengalami peningkatan sebesar 5,1% dibanding prevalensi global pada rentang waktu antara tahun 2000-2010 (Bloch, 2016).

Kejadian hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk di negara berkembang dibandingkan negara maju dimana hampir sebanyak 75% penderita hipertensi tinggal di negara berkembang (Mills, 2016). Sementara menurut hasil Riskesdas 2013 kejadian hipertensi di Indonesia berada dalam peringkat ke 6 dari 10 kategori penyakit tidak menular kronis.

Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mengalami penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. 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 (adrenal). Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi (Nuraima, 2012).

Setidaknya lebih dari 50% pasien hipertensi memiliki faktor risiko kardiovaskular, yaitu diabetes (15-20%), *dislipidemia* atau peningkatan kadar LDL-C dan trigliserida (30%), *overweight* atau *obesitas* (40%), *hiperurisemia* (25%) dan sindrom metabolik (40%) serta gaya hidup yang tidak sehat (merokok, konsumsi alkohol, gaya hidup). Adanya satu atau lebih faktor kardiovaskular

meningkatkan risiko terjadinya penyakit koroner, serebrovaskular, dan penyakit ginjal pada pasien dengan hipertensi (PERHI,2021).

Usaha *preventif* sangat diperlukan untuk melacak penderita hipertensi dan kemudian melakukan kegiatan peningkatan pengetahuan terhadap penderita hipertensi, monitoring rutin dan mengevaluasi terhadap usaha-usaha yang telah dilakukan. Menurut jurnal penelitian bahwa pelayanan kesehatan primer oleh tenaga Kesehatan terutama perawat dalam memerangi hipertensi sangat penting dalam menciptakan kesadaran di antara anggota masyarakat dan harus berperan aktif dalam menyelenggarakan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko (Kilic et al., 2016).

Berdasarkan uraian diatas maka dilaksanakan pengabdian masyarakat di posyandu Kenanga berupa kegiatan pemeriksaan tekanan darah dan denyut nadi untuk mendukung usaha *preventif* terhadap faktor-faktor resiko dan mencegah komplikasi akibat hipertensi dan upaya pengendaliannya.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Hipertensi

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila (Tekanan Darah Sistolik) TDS ≥ 140 mmHg dan/atau (Tekanan Darah Diastolik) TDD ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan (PERHI,2021).

2.2 Kriteria Hipertensi

Berdasarkan pengukuran TDS dan TDD di klinik, pasiendigolongkan menjadi sesuai dengan tabel 1 berikut:

Tabel 1, Klasifikasi Hipertensi

KATEGORI	TDS (mmHg)		TTD (mmHg)
Normal	<130	Dan	85
Normal-tinggi	130 – 139	dan/atau	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan/atau	90 – 95
Hipertensi derajat 2	≥ 160	dan/atau	≥ 100

TDS; Tekanan Darah Sistolik; TDD: Tekanan Darah Diastolik.

Dikutip: 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines.

2.3 Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan di klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan tetapi juga dapat dilakukan di luar lingkungan klinik. Alat yang digunakan untuk mengukur takanan darah adalah Spigmomanometer yang dilakukan validasi setiap 6 bulan sampai 1 tahun sekali.

Posisi pasien saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah ,sebagai berikut:

- bisa posisi duduk, berdiri, atau berbaring (sesuai kondisi klinik)
- Pada posisi duduk: gunakan meja untuk menopang lengan dan kursi bersandar untuk meminimalisasi kontraksi otot *isometrik*, posisi *fleksi*

pada lengan bawah dengan siku setinggi jantung dan Kedua kaki menyentuh lantai dan tidak disilangkan.

Sebelum dilakukan pemeriksaan tekanan darah, perlu dilakukan persiapan pasien agar mendapatkan hasil tekanan darah yang akurat, antara lain: pasien harus tenang, tidak dalam keadaan cemas atau gelisah, maupun kesakitan. Dianjurkan istirahat 5 menit sebelum pemeriksaan, tidak mengonsumsi kafein maupun merokok, ataupun melakukan aktivitas olah raga minimal 30 menit sebelum pemeriksaan, tidak menggunakan obat-obatan yang mengandung stimulan adrenergik seperti fenilefrin atau pseudoefedrin (misalnya obat flu, obat tetes mata), tidak sedang menahan buang air kecil maupun buang air besar, tidak mengenakan pakaian ketat terutama di bagian lengan, dan pemeriksaan dilakukan di ruangan yang tenang dan nyaman serta pasien dalam keadaan diam, tidak berbicara saat pemeriksaan (PERHI, 2021).

2.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Kemenkes (2020), klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

1. Berdasarkan penyebab hipertensi

a. Hipertensi Primer/*Hipertensi Esensial*

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder/*Hipertensi Non Esensial*

Hipertensi yang diketahui penyebabnya dan pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal, sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

2. Berdasarkan bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meningkat) dan Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

2.5 Gejala Klinis Hipertensi

Penderita hipertensi tidak semua menunjukkan gejala hipertensi atau tidak mengenali gejala hipertensi. Gejala hipertensi yang tidak spesifik, antarlain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, nyeri dada, pusing, mudah lelah, dan lain-lain. Sedangkan gejala komplikasi akibat tekanan darah yang tidak terkontrol, antara lain: adanya gangguan saraf, jantung, ginjal, dan otak (kemenkes, 2013).

2.6 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko penderita hipertensi dibagi 2, yaitu:

A. Faktor risiko yang dapat diubah, meliputi:

- Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi, Menurut Riskesdas (2007) pada kelompok umur > 55 tahun prevalensi hipertensi mencapai > 55%.

- Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Laki-laki mempunyai risiko 2-3 kali lebih banyak pada perempuan pada kenaikan tekanan darah sistolik, tetapi saat masa menopause prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat.

- Genetik

Riwayat keluarga dengan hipertensi berhubungan dengan faktor risiko hipertensi pada keturunannya. Apabila kedua hipertensi maka risiko sekitar 45% akan turun pada anak-anaknya dan 30% jika hanya satu orang tua yang hipertensi (Kemenkes, 2013).

B. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang dapat diubah disebabkan perilaku tidak sehat, antara lain: merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, berat badan berlebih/kegemukan, konsumsi alkohol, dislipidemia dan stress (PERHI, 2021).

2.7 Upaya Mengendalikan Faktor Resiko

Tatalaksana hipertensi di masyarakat terbatas pada modifikasi faktor risiko, dengan menggunakan media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit (PERHI,2021).

Menurut Kemenkes (2013), Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi adalah menerapkan gizi seimbang, pembatasan garam, gula, dan lemak; mempertahankan berat badan; olah raga teratur; stop rokok; dan membatasi konsumsi alkohol .

Tabel 2. Dibawah ini menunjukkan manfaat dari perbaikan gaya hidup terhadap penurunan tekanan darah (PERHI,2021).

Tabel 2. Manfaat Modifikasi gaya Hidup Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Modifikasi	Rekomendasi	Penurunan TD (mmhg)
Berat badan	Pertahankan IMT/ index Massa Tubuh 18,5 – 22,9 kg/m ²	5 - 20
Diet sehat	Konsumsi sayur & buah cukup, hindari lemak	8 – 14
Batasi garam	Konsumsi garam < 1 sendok teh kecil	2 – 8
Aktifitas fisik	Olah raga teratur: jalan kaki 30-45 menit, 3-5 kali perminggu	4 – 9
Batasi alkohol	Laki : 2 unit minuman/hari Perempuan: 1 unit minuman/hari	2 – 4

2.8 Denyut Nadi

Denyut nadi adalah gelombang yang dirasakan pada arteri yang diakibatkan karena pemompaan darah oleh jantung menuju pembuluh darah (Gabriel, 2012). Denyut nadi dapat dirasakan atau diraba pada arteri yang dekat dengan permukaan tubuh, seperti arteri temporalis yang terletak di atas tulang temporal, arteri dorsalis pedis yang terletak di belokan mata kaki, arteri brakialis yang terletak di depan lipatan sendi siku, arteri radialis yang terletak di depan

pergelangan tangan, dan arteri karotis yang terletak di ketinggian tulang rawan tiroid (Ganong, 2008).

Menurut *Ardle et Al* (2010) Frekuensi denyut nadi diantaranya dipengaruhi oleh: jenis kelamin, umur, posisi tubuh, dan aktivitas fisik. Frekuensi denyut nadi istirahat anak laki-laki lebih rendah daripada anak perempuan seusianya. Pada umur 2-7 tahun anak laki-laki memiliki rata-rata denyut nadi istirahat sebesar 97 denyut permenit, sedangkan anak perempuan memiliki rata-rata 98 denyut permenit. Rata-rata denyut nadi istirahat anak laki-laki pada umur 21-28 tahun adalah 73 denyut permenit sedangkan anak perempuan sebesar 80 denyut permenit. Orang laki-laki pada usia tua yaitu 70-77 tahun, mempunyai rata-rata frekuensi denyut nadi istirahat 67 denyut permenit sedangkan perempuan 81 denyut permenit.

BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 TUJUAN KEGIATAN

1. Mengetahui gambaran tekanan darah pada ibu-ibu anggota dasawisma Kenanga.
2. Melakukan upaya preventif untuk mencegah komplikasi yang disebabkan karena penyakit tekanan darah tinggi.
3. Memberikan informasi tentang faktor- faktor risiko hipertensi dan komplikasinya
4. Memberikan informasi tentang upaya untuk mengendalikan faktor – faktor risiko yang dapat diubah.

3.2 MANFAAT KEGIATAN

1. Masing – masing anggota dasawisma Kenanga mengetahui hasil dari pengukuran tekanan darah apakah normal atau hipertensi.
2. Bagi yang menderita hipertensi agar melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan patuh terhadap pengobatan hipertensi.
3. Menambah pengetahuan terhadap penyebab penyakit hipertensi.
4. Mengajak anggota dasawisma untuk mengendalikan faktor risiko yang dapat diubah sehingga tekanan darah terkendali dengan baik dan mencegah terjadinya komplikasi.

BAB IV. PELAKSANAAN KEGIATAN

Tahapan pelaksanaan kegiatan penyuluhan adalah:

1. Menghubungi pengurus dasawisma Kenanga terkait kegiatan untuk melaksanakan pemeriksaan tekanan darah dan denyut nadi pada anggotanya.
2. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak pengurus dasawisma Kenanga, selanjutnya dilakukan persiapan sarana dan prasarana seperti surat menyurat yang dibutuhkan, proposal kegiatan, peralatan untuk pemeriksaan tekanan darah (*sphygmomanometer manual* dan *stetoskop*) dan *oximeter* untuk mengetahui frekuensi denyut nadi.
3. Pemeriksa memberikan informasi hasil pemeriksaan untuk setiap anggota dasawisma Kenanga.
4. Dilanjutkan memberikan informasi kepada anggota dasawisma Kenanga, terutama yang hasil pemeriksaaannya adalah hipertensi tentang pengetahuan hipertensi, faktor risiko penyebab hipertensi, komplikasi dan usaha pengendalian hipertensi.
5. Kegiatan dilaksanakan bertempat di rumah salah satu anggota dasawisma Kenanga beralamat di Randubelang Rt 04 Bangunharjo Sewon Bantul.

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dasawisma Kenanga adalah salah satu dasawisma dibawah bimbingan PKK yang beralamat di Randubelang Rt 04 Bangunharjo Sewon Bantul. Anggotanya terdiri dari ibu-ibu yang berjumlah 19 orang yang semua beralamat di Randubelang Rt 04 . Kegiatan dasawisma rutin adalah arisan dan simpan pinjam.

Kegiatan pemeriksaan tekanan darah dan denyut nadi dilaksanakan di rumah ibu Sari pada hari Minggu tanggal 7 november 2021 jam 16.00 WIB sampai 18.00 WIB. Jumlah anggota yang diperiksa ada 19 orang.

Pemeriksaan tekanan darah pada dasawisma ini sebagai bentuk usaha preventif untuk mencegah komplikasi karena hipertensi, dimana penyakit hipertensi itu termasuk dalam penyakit degeneratif. Sejalan oleh jurnal menurut Surayitno et al (2020) pendampingan pencegahan komplikasi hipertensi di rumah kader posyandu lansia Desa Karangayar Barat Kecamatan kalianget Kabupaten Sumenep dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi dan pencegahan komplikasinya, menumbuhkan motivasi lansia untuk mencegah komplikasi penyakit dan melaksanakan gaya hidup yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Keberhasilan pendampingan lansia adalah menumbuhkan motivasi dalam pencegahan komplikasi penyakit hipertensi tercermin dari antusias dan semangat dalam mengikuti kegiatan pendampingan.

Dibawah ini adalah umur dari anggota -anggota dasawisma yang di kelompokkan menjadi 2 yaitu yang berusia < 40 tahun dan > 40 tahun, sebagai berikut

Tabel 3. Karakteristik Anggota Dasawisma Kenanga
Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah Anggota	Prosentase
< 55	12	63,16%
> 55	7	36,84%
Total	19	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa anggota dasawisma yang mempunyai usia <55 tahun sebanyak 63,16% dan yang berusia >55 tahun sebanyak 36,84%. Hal ini menunjukkan bahwa 36,84% pada kelompok anggota dasawisma Kenanga mempunyai potensi resiko terkena hipertensi.

Menurut Riskesdas (2007) pada kelompok umur > 55 tahun prevalensi hipertensi mencapai > 55%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kini (2016), prevalensi prehipertensi dan hipertensi pada dewasa muda (usia 20-30 tahun) adalah sebesar 45,2%. Hal ini berarti hipertensi kemungkinan dapat dijumpai pada usia dibawah 55 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2015), faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif (25-54 tahun) adalah faktor genetik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi garam, penggunaan minyak jelantah, dan stress. Didukung juga oleh Afifah,E. (2016) bahwa usia merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Semakin tua individu, semakin berisiko untuk terjadi hipertensi.

Seluruh anggota Dasawisma adalah perempuan dengan berbagai macam karakter baik pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi-sosial. Menurut penelitian Afifah, E. (2016),yaitu kejadian hipertensi cenderung lebih banyak terjadi pada individu yang berjenis kelamin wanita dibandingkan laki-laki. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Arum,G.T.Y. (2019) menunjukan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dibanding perempuan (43,8%).

Menurut Elliot (2002), dengan bertambahnya usia secara progresif maka terjadi penurunan elastisitas dari pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya kekakuan serta penyempitan. Hal ini berhubungan langsung dengan semakin tingginya resistensi dari pembuluh darah perifer dan meningkatnya tekanan darah.

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah selain usia dan jenis kelamin adalah faktor genetik, dimana riwayat hipertensi pada salah satu atau kedua orang tuanya dapat diturunkan. Apabila kedua hipertensi maka resiko sekitar 45% akan turun pada anak-anaknya dan 30% jika hanya satu orang tua yang hipertensi (PERHI,202). Seirama dengan penelitian Dismiantoni *et al* (2020)

bahwa riwayat keluarga dan faktor genetik remaja yang berasal dari keluarga. dengan riwayat hipertensi, mempunyai risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan keluarga tanpa riwayat hipertensi. Jika kedua orangtua hipertensi, maka angka kejadian hipertensi pada keturunannya meningkat 4 sampai 15 kali dibanding bila kedua orangtua adalah normotensi. Bila kedua orangtua menderita hipertensi esensial, maka 44,8% anaknya akan menderita hipertensi. Jika hanya salah satu orangtua hipertensi maka 12,8% keturunannya akan mengalami hipertensi. Tetapi hal ini bertentangan dengan penelitian Arum, G.T.Y (2019) bahwa riwayat keluarga tidak berhubungan dengan status hipertensi karena nilai $p\text{-value } (0,078) > \alpha (0,05)$ dengan nilai koefisien kontingensi yang tidak bermakna.

Kalau melihat dari karakteristik ibu -ibu anggota dasawisma berdasarkan usia, ada yang sudah mengalami menopause. Kondisi menopause ini juga meningkatkan risiko menderita hipertensi. Menurut Kaplan (2001), meningkatnya insiden hipertensi pada wanita adalah pada saat memasuki fase menopause, dimana volume cairan dalam tubuh wanita tetap terjaga sehingga aliran atau tekanan hemodinamik (frekuensi nadi) tetap melambat, sehingga insiden hipertensi pada masa tersebut masih rendah.

Hasil Pemeriksaan tekanan darah dan denyut nadi anggota dasawisma dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah dan Nadi
Pada Anggota Dasawisma Kenanga

No Responden	Tekanan darah (mmHg)	Denyut Nadi (x/menit)	Klasifikasi
1	90/60	73	Normotensi
2	130/80	86	Normotensi
3	140/90	80	Hipertensi derajat 1
4	130/80	92	Normotensi
5	120/80	92	Normotensi
6	140/90	63	Hipertensi derajat 1
7	170/110	95	Hipertensi derajat 2
8	120/80	79	Normotensi
9	100/70	91	Normotensi
10	160/90	97	Hipertensi derajat 2
11	150/90	82	Hipertensi derajat 1
12	120/80	85	Normotensi
13	100/70	78	Normotensi
14	160/100	82	Hipertensi derajat 2
15	120/80	91	Normotensi
16	150/90	88	Hipertensi derajat 1

17	120/80	90	Normotensi
18	100/60	75	Normotensi
19	90/60	87	Normotensi

Sumber data primer

Klasifikasi diatas berdasarkan *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*, menunjukkan hasil klasifikasikan tekanan darah pada setiap anggota dasawisma,yaitu tekanan darah paling tinggi adalah sebesar 170/110 mmhg masuk kategori hipertensi derajat 2.

Dibawah ini adalah prosentase normotensi dan hipertensi pada anggota dasawisma Kenanga,sebagai berikut:

Tabel 5. Frekuensi Normotensi dan Hipertensi
Pada Anggota Dasawisma Kenanga

Klasifikasi	Jumlah	Prosentase (%)
Normotensi	12	63,16
Hipertensi derajat 1	4	21,05
Hiperetnsi derajat 2	3	15,79
Total	19	100

Berdasarkan table 5 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 63,16% anggota dasawisma masuk klasifikasi normotensi atau tekanan darah normal, sebanyak 21,05% masuk klasifikasi hipertensi derajat 1 kemudian sebanyak 15,79% masuk klasifikasi hipertensi derajat 2. Baik pada klasifikasi hipertensi derajat 1 maupun derajat 2 terjadi pada anggota dasawisma yang mempunyai usia > 55 tahun.

Dari hasil pemeriksaan denyut nadi dengan oximeter pada anggota dasawisma mempunyai frekuensi denyut nadi berada direntang nilai normal, yaitu 60-100 kali permenit.

Tugas selanjutnya setelah mengetahui klsifikasi hipertensi pada masing-masing anggota dasawisma, adalah memberi informasi tentang hipertensi dan

upaya mengendalikan faktor risiko agar tidak menimbulkan komplikasi. Menurut kemenkes (2013) bahwa pola hidup sehat dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi meliputi menerapkan gizi seimbang, pembatasan garam, gula, dan lemak; mempertahankan berat badan; olah raga teratur; stop rokok; dan membatasi konsumsi alkohol (bagi alkoholik).

Deteksi dini komplikasi pada penderita hipertensi sangat penting dan upaya deteksi dini komplikasi ini hendaklah dilakukan pada semua penderita hipertensi. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk mendeteksi komplikasi hipertensi pada organ target antara lain: Kemenkes (2013)

- Pemeriksaan EKG : untuk melihat komplikasi pada jantung.
- Pemeriksaan *albuminuria/proteinuria* : untuk melihat komplikasi pada ginjal.
- Pemeriksaan *Vascular Cognitive Impairment* (VCI) merupakan gangguan kognitif akibat kelaianan pada pembuluh darah : untuk menilai komplikasi otak.
- Pemeriksaan funduskopi : untuk melihat komplikasi pada mata.

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 kesimpulan

Adapun kesimpulan yang didapatkan dari kegiatan ini adalah:

1. Anggota dasawisma Kenanga mengetahui tekanan darah masing-masing termasuk normotensi atau hipertensi.
2. Anggota dasawisma yang menderita hipertensi termotivasi untuk melakukan pengecekan rutin hipertensi dan patuh terhadap penggunaan obat antihipertensi
3. Anggota dasawisma Kenanga mengetahui tentang hipertensi dan memahami faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi
4. Anggota dasawisma Kenanga memahami cara pengendalian faktor resiko hipertensi agar tidak menjadi komplikasi.

6.2 Saran

Diharapkan dengan dilakukan pemeriksaan tekan darah ini setiap anggota dasawisma setelah mengetahui takanan darahnya terutama yang menderita hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) termotivasi untuk melaksanakan upaya pengendalian faktor risiko sehingga terhindar dari komplikasi, melakukan pengecekan rutin tekanan darah dan patuh terhadap penggunaan obat antihipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, E. 2016. Asupan Kalium-Natrium dan Status Obesitas Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pasien Rawat Jalan di Rs Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 4 (1): 41-48.
- Agustina, R. & Raharjo, B. 2015. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes Journal of Public Health*. 4 (4).
- Arum, G.T. 2019. Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal of Public Health Research And Developmen*. 3 (3): 345-356.
- Bloch, M.J. 2016, *World Wide Prevalence of Hypertension Exceeds 1,3 Billion. Journal of The American Society of Hypertension*. 10 (10): 735-754.
- Dismiantoni, N., Anggunan, Triswanti, N. & Kriswiastiny. 2020. Hubungan Merokok dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9 (1): 30-36.
- Elliot, H. *Epidemiology, Aetiology and Prognosis of Hypertension*. London: *The Medicine Publishing Company*. 2002.
- Gabriel, JF. 2012. *Fisika Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ganong, WF. 2008. *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kaplan, N. *Hypertensive and Atherosclerotic Disease. Heart Disease: A Text Book of Cardiovascular Medicine*. 6th.ed. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2001.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2013, *Riset Kesehatan Dasar: Rikesda*, Jakarta.
- Kilic, M., Uzuncakmak, T. & Ede, H. 2016. *The Effect of Knowledge About Hypertension on The Control of High Blood Pressure. International Journal of The Cardiovascular Academy*. (1): 27-32.
- Kini, S., Kamath, V.G, Kulkarni, M.M., Kamath, A., Shivalli, S. 2016. *Pre Hypertension Among Young Adults (20-30 Years) In Coastal Villagers of Udupi District In Southern India: An Alarming Scenario*. Plos ONE. 11 (4).
- McArdle, WD., Katch, FI., Katch, VL. 2010. *Exercise Physiology: Nutrition, Energy, and Human Performance*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

- Mills, K.T. (2016). *Global Disparitas of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From go Contries*, *Circulation*. 134 (6): 441-450.
- Nuraima, A. Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Kebongan Kidul Kabupaten Rembang (Laporan Penelitian). Semarang: Universitas Diponegoro. 2012.
- PERHI. Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
- Surayitno, E. & Huzaimah, N. 2020. Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 4 (4): 518-521.
- WHO, 2018. *Global Health Estimates 2016: Death By Cause Age, Sex, By Country and By Region 2000-2016*. Geneva.

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN
PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : Pemeriksaan Tekanan Darah dan Denyut Nadi
di Dasawisma Kenanga

Pelaksana :

Nama Ketua : Ana Dewi Lukita Sari

NIDN : 0514027301

Nama Anggota : -

NIDN : -

:

Dana yang digunakan : 5.007.500 (Lima Juta Tujuh Ribu Lima Ratus
Rupiah)

HONOR KEGIATAN				
Nama	Honor/jam (Rp)	Waktu (jam/hari)	hari	Jumlah
Peneliti	100.000	6	2	1.200.000
Sub total				1.200.000
BELANJA BAHAN				
Material	Justifikasi pemakaian	kuantitas	Harga satuan	Jumlah (Rp)
Sphygnomanometer	Alat ukur tekanan darah	1	600.000	650.000
Stetoskop	Alat deteksi detak nadi	1	450.000	450.000
Oximeter	Hitung frekuensi denyut nadi	1	400.000	450.000
Mikrofon	Sarana penunjang	1	200.000	200.000
Tikar	Sarana penunjang	4	150.000	600.000
Pedoman dan tatalaksana hipertensi	Untuk peserta dasawisma	25	12.500	312.500
ATK	Bolpoint,spidol, fotocopy			50.000
Total				2.712.500
PERJALANAN				

Perjalanan survey masyarakat		2	50.000	100.000
Perjalanan persiapan sarana dan prasarana		4	50.000	200.000
Total				3.00.000
OPERASIONAL LAINNYA				
Makan siang	25 orang	1 hari	15.000	375.000
Snack	25 orang	1 hari	10.000	250.000
Air mineral	25 orang	2 hari	1.000	70.000
Dokumentasi				100.000
Total				795.000
Total pengeluaran (Rp)				5.007.000

Yogyakarta, 10 November 2021

Ketua

Ana Dewi Lukita Sari

SURAT TUGAS

Nomor : 0129/ST/LPPM-BSI/XI/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Resmi Aini, M.Sc.

Jabatan : Ketua LPPM Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

Alamat : Jl. Janti Gedong Kuning No. 336 Yogyakarta

Dengan ini memberikan tugas melaksanakan penelitian kepada :

Nama : dr. Ana Dewi Lukita Sari, MPH

Jabatan : Dosen D3 Rekam Medis dan Informatika Kesehatan

Alamat : Randubelang Rt 04 Bangunharjo Sewon Bantul Yogyakarta

Jenis pengabdian: Pemeriksaan tekanan darah dan denyut nadi di dasawisma
Kenanga Randubelang Rt 04 Bangunharjo Sewon

Demikianlah surat tugas ini diberikan untuk dilaksanakan dengan sebaik baiknya
dan penuh tanggung jawab.

Yogyakarta, November 2021

Mengetahui,

Direktur,



Dra. Hj. Yuli Ruspito Rini, M.Si.

Ketua LPPM



Resmi Aini, M.Sc.

Dokumentasi: Kegiatan Pengukuran Tekanan Darah dan Nadi di Dasawisma
Kenanga Randubelang Rt 04 Bangunharjo Sewon Bantul



Informasi hasil pengukuran tekanan darah dan nadi



**Memperhatikan saat menyampaikan informasi tentang pengetahuan,
faktor risiko, komplikasi dan upaya pengendalian hipertensi**

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami, atas nama ibu-ibu anggota Dasawisma Kenanga mengucapkan terimakasih kepada dr. Ana Dewi Lukita Sari, MPH yang telah melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat pada:

Hari : Minggu

Tanggal Pelaksanaan: 7 – 8 November 2021

Waktu pelaksanaan : 13.00 – 16.00 WI

Lokasi Kegiatan : Randubelang Rt 04, Bangunharjo Sewon Bantul

Bentuk Kegiatan :

1. Pengukuran tekanan darah dan
2. Memberikan informasi tentang hipertensi, faktor risiko dan komplikasi
3. Memberikan informasi upaya pengendalian hipertensi

Diharapkan kegiatan ini berlanjut secara berkala, sehingga menambah pengetahuan, wawasan tentang penyakit hipertensi dan memotivasi anggota dasawisma Kenanga untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko hipertensi.

Bantul, 7 November 2021

Ketua

(Ana Dewi L.S)

