

**LAPORAN KEGIATAN
PENYULUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA
DI KENJERAN**



Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes

**Universitas Muhammadiyah Surabaya
2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN PADA MASYARAKAT**

1. Judul : Penyuluhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Kenjeran
2. Tim Pengusul :
 - a. Nama Lengkap : Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes
 - b. NIDN : 0707067401
 - c. Program Studi : DIII Keperawatan
 - d. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
3. Waktu Pelaksanaan : 16 Mei 2016
4. Satus Pembiayaan : Institusi
5. Anggaran : 5.000.000

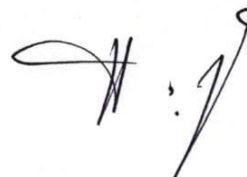
Surabaya, 21 Mei 2016

Menyetujui



Muntakir, S.Kep., Ns., M.Kep

Ketua Pelaksana



Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes

Kepala LPPM UMSurabaya



Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

Judul Pengabdian	1
Halaman Pengesahan	2
Daftar Isi	3
Bab 1 Pendahuluan	4
a. Latar Belakang	4
b. Tujuan Kegiatan	5
c. Deskripsi Kegiatan	5
Bab 2 Target dan Solusi	4
Bab 3 Metode Pelaksanaan	4
Bab 4 Hasil Kegiatan	6
a. Laporan Pelaksanaan Kegiatan	6
b. Hambatan	6
Bab 5 Kesimpulan dan Saran	7
a. Kesimpulan	7
b. Saran	7
Lampiran	8

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengan bertambahnya usia, struktur dan fungsi sistem tubuh manusia berubah, baik itu fisik, mental, sosial dan emosional. Hal ini akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan di usia lanjut. Psikologis penuaan yang berhasil dicerminkan pada kemampuan individu lansia beradaptasi terhadap kehidupan fisik, sosial dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Karena perubahan dalam pola hidup tidak dapat dihindari sepanjang hidup, individu harus memperlihatkan kemampuan untuk kembali bersemangat.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab meningkatnya resiko penyakit stroke, jantung dan ginjal. Pada akhir abad 20, penyakit jantung dan pembuluh darah menjadi penyebab utama kematian di negara maju dan negara berkembang. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia sebesar 26,3%. Sedangkan data kematian di rumah sakit tahun 2005 sebesar 16,7%. Faktor resiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah adalah hipertensi, di samping hiperkolesterolemia dan diabetes melitus. Menteri Kesehatan Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K) menyatakan, prevalensi hipertensi di Indonesia pada daerah urban dan rural berkisar antara 17-21%. Data secara nasional yang ada belum lengkap. Sebagian besar penderita hipertensi di Indonesia tidak terdeteksi, sementara mereka yang terdeteksi umumnya tidak menyadari kondisi penyakitnya, ujarinya pada Peringatan Hari Hipertensi 2007 di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta. Di dunia, hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis serius yang bisa merusak organ tubuh. Setiap tahun darah tinggi menjadi penyebab 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (Ruhjana. 2007).

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan darah diatoliknya diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekan darah sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddart. 2002). Hipertensi adalah salah satu penyakit yang banyak diderita orang tanpa mereka sendiri mengetahui. Hipertensi dikenal sabagai pembunuh dalam selimut dan lain-lain. Gejalanya hampir tidak terasa, sehingga penderita merasa tidak perlu datang ke dokter (Bangun. 2008).

Hipertensi adalah tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai tentang tekanan darah normal tinggi sampai hipertensi maligna (Doengoes. 2003).

Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah stres. Stres merupakan suatu respon nonspesifik dari tubuh terhadap setiap tekanan atau tuntutan yang mungkin muncul, baik dari kondisi yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan (Sadock & Sadock, 2003). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Riskesdas (2013) untuk mengetahui prevalensi gangguan mental emosional (distres psikologis) di Indonesia diketahui bahwa terdapat 3,2% orang yang memiliki gangguan mental emosional pada provinsi Kalimantan Timur. Pada daerah kabupaten Kutai Kartanegara sendiri, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur (2009) diketahui prevalensi gangguan mental emosional adalah sebesar 4,8 %.

1.2 Nama Kegiatan

“Penyuluhan Hipertensi pada Lansia di Kenjeran Surabaya “

1.3 Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan untuk memberikan pengetahuan kepada lansia tentang Hipertensi di Kenjeran Surabaya.

1.4 Deskripsi Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan untuk memberikan tambahan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia kepada masyarakat di Kenjeran Surabaya guna meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan pada lansia.

BAB 2

TARGET DAN SOLUSI

Program ini selain memberikan pengetahuan juga untuk menggerakkan masyarakat dan kader wilayah Kenjeran Surabaya dalam berpartisipasi aktif dalam penanggulangan penyakit Hipertensi di kota Surabaya, khususnya di wilayah Kenjeran. Dalam penggerakan masyarakat mempunyai solusi berupa : 1) Leaflet, 2) Poster, 3) kader peduli hipertensi dan 4) lembar bola balik

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dalam mengatasi permasalahan mitra di kedua wilayah kecamatan tersebut adalah sebagai berikut : 1) Mengajukan surat perijinan kegiatan pada pihak kelurahan dan kecamatan 2) Mencari data dari puskesmas atau Rumah sakit terdekat untuk mengetahui keberadaan pasien 3) Memberikan informasi kepada masyarakat umum untuk bisa mengetahui tentang hipertensi 6) Memberikan penyuluhan kepada masyarakat secara umum baik melalui kegiatan posyandu lansia.

BAB 4

HASIL KEGIATAN

4.1 Laporan Pelaksanaan Kegiatan

Tahap Persiapan Pada tahap ini, kami melakukan pengurusan surat ke bangkesbangpolitmas. Surat ijin pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dikeluarkan bangkesbagpolitmas dengan tembusan ke kelurahan Kenjeran beserta puskesmas Kenjeran. Kami juga mengajukan surat ijin ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Selanjutnya, kami melakukan koordinasi dengan kader posyandu lansia untuk persiapan koordinasi awal dengan pihak pihak terkait yaitu puskesmas dan dinas kesehatan kota. Koordinasi dengan pihak terkait berjalan selama 2 hari, dan pihak terkait menyatakan dukungannya untuk pelaksanaan penyuluhan hipertensi pada lansia di wilayah Kenjeran

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2016, yang bertempat di Balai RW 7 Kelurahan Kenjeran . Kegiatan diawali dengan pembukaan oleh ketua posyandu lansia sang surya dan dilanjutkan dengan penyuluhan tentang hipertensi pada lansia.

4.2 Hambatan

Hambatan yang dihadapi meliputi 2 hal sebelum kegiatan (persiapan) dan pada saat pelaksanaan. Sebagian besar lansia tidak mengetahui tentang penyebab hipertensi pada lansia, sehingga dalam penyampaian materi membutuhkan fasilitator untuk memberikan pemahaman.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

3.1. KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan ini merupakan kegiatan yang memiliki dampak positif karena dapat meningkatkan pengetahuan kepada lansia tentang hipertensi di RW 7 Kelurahan Kenjeran Kecamatan Kenjeran Surabaya

3.2. SARAN

Berikut saran-saran yang bisa diberikan terkait dengan penyuluhan tentang kesehatan pada lansia

1. Pada pra pelaksanaan program dan saat pembentukan program seharusnya melakukan perundingan dengan warga sehingga antusias warga bisa lebih baik.
2. Perlu dibentuknya kader- kader sehingga program dapat belangsung jangka panjang.
3. Dalam menentukan sebuah program harus memeperhatikan kultur masyarakat setempat.

LAMPIRAN

1. Susunan Panitia

Ketua : Moch Arifin

Sekretaris : Sri Lestari

Bendahara : Siti Sundari

Acara : Deni Ratnasari

Fitria Marta

Perlengkapan dan Publikasi : M. Mughofar

Bagas Pratama W

Pembina : Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes

2. Foto Kegiatan



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Hipertensi

Sasaran : Lansia di RW 7 Kelurahan Kenjeran

Tanggal : 16 Mei 2016

Jam : 10.00 – 10.30 Wib

Waktu : 30 menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Lansia mampu menjalankan pola hidup sehat di Usia Lanjut

II. Tujuan Instruksional Khusus : Lansia Mampu

1. Menyebutkan pengertian Hipertensi
2. Menyebutkan Penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan Tanda dan Gejala Hipertensi
4. Menyebutkan Klasifikasi Hipertensi

IV. Materi

Terlampir

VI. Struktur Kelompok

Hari / Tanggal : 16 Mei 2016

Tempat kegiatan : RW 7 Kelurahan Kenjeran

Waktu kegiatan : 10.00 – 10.30 wib

Jumlah Anggota Kelompok : 3 orang

Alokasi Waktu : 30 menit

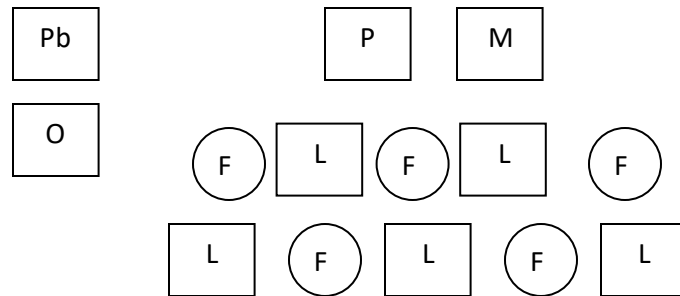
VII. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

VIII. Media

1. Flip Chart
2. Spidol
3. Penggaris/Penunjuk

IX. Setting Tempat



Keterangan :

- L = Lansia
- P = Penyuluh
- M = Moderator
- F = Fasilitator
- O = Observer
- Pb = Pembimbing

X. Kegiatan Penyuluhan

No.	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Lansia	Waktu
1.	Pembukaan		5 menit
	<ul style="list-style-type: none">- Moderator memberi salam- Moderator memperkenalkan semua anggota penyuluh- Moderator membuat kontrak waktu- Moderator menjelaskan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab Salam- Mendengarkan dan memperhatikan- Mendengarkan dan memperhatikan- Mendengarkan dan memperhatikan	
2.	Pelaksanaan presenter		15 menit
	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan lansia tentang pengertian lansia sehat- Memberikan reinforcement dan meluruskan konsep- Menjelaskan ciri-ciri lansia sehat- Menjelaskan pola hidup sehat di usia lanjut- Memberikan kesempatan pada lansia untuk bertanya- Memberikan reinforment (+) dan menjawab pertanyaan	<ul style="list-style-type: none">- Mengemukakan pendapat- Mendengarkan dan memperhatikan- Mendengarkan dan memperhatikan- Mendengarkan dan memperhatikan- Mengajukan pertanyaan- Mendengarkan dan memperhatikan	
3.	Penutup		10 menit
	<ul style="list-style-type: none">- Presenter bersama lansia menyimpulkan materi- Presenter mengadakan evaluasi- Presenter memberi salam- Moderator menyimpulkan hasil diskusi- Moderator memberi salam	<ul style="list-style-type: none">- Bersama presenter menyimpulkan materi- Menjawab pertanyaan- Menjawab salam- Mendengarkan dan memperhatikan- Menjawab salam	

XI. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Peserta penyuluhan 7 orang
- Setting tempat teratur, berbentuk persegi panjang
- Suasana tenang dan tidak ada yang hilir mudik

2. Evaluasi Proses

- Selama proses berlangsung diharapkan lansia dapat mengikuti seluruh kegiatan
- Selama kegiatan berlangsung diharapkan lansia aktif

3. Evaluasi Hasil

- Lansia dapat menyebutkan pengertian lansia sehat
- Lansia dapat menyebutkan ciri-ciri lansia sehat
- Lansia dapat menyebutkan pola hidup sehat di usia lanjut

Sumber :

- 1) E-Oswari, 1997, Menyongsong Usia Lanjut dengan Bugar dan Bahagia, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- 2) Patel, Candra, Petunjuk Praktis Menengah dan Mengobati Penyakit Jantung, Gramedia, Jakarta.
- 3) Hardiwinoto, 1999, Panduan Gerontologi, Gramedia, Jakarta
- 4) Tjokoparawiro, A, 1998, Upaya Peningkatan Kualitas Hidup, Majalah Desa Media No. 1 vol. II, Jakarta.

Lampiran

TINJAUAN TEORITIS

1.1. Definisi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Arif Mansjoer, 2001). Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana sistoliknya diatas 140 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistoliknya 160 mmHg dan tekanan diastoliknya 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2002). Hipertensi adalah salah satu penyakit yang banyak diderita orang tanpa mereka sendiri mengetahui. Hipertensi dikenal sabagai pembunuh dalam selimut dan lain-lain. Gejalanya hampir tidak terasa, sehingga penderita merasa tidak perlu datang ke dokter (Bangun. 2008).

1.2. Etiologi

- Hipertensi esensial/primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Banyak faktor yang mempengaruhi, antara lain genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem *renin angiotensin*, defek dalam sintesisna, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktor-faktor resiko seperti obesitas, alkohol dan merokok
- Hipertensi sekunder/renal. Penyebab spesifiknya diketahui seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hipertiroidisme primer, *syndrome cushing*, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain

1.3. Patofisiologi

- Hipertensi Primer
Adalah penyakit darah tinggi yang tidak langsung disebabkan oleh penyebab yang telah diketahui. Dalam bahasa sederhana atau menurut istilah awam adalah hipertensi yang penyebabnya tidak atau belum diketahui. Mereka yang menderita hipertensi primer, tidak menunjukkan gejala apa pun.

- **Hipertensi Sekunder**

Adalah hipertensi yang telah diketahui penyebabnya. Timbulnya penyakit hipertensi sekunder sebagai akibat dan suatu penyakit, kondisi dan kebiasaan seseorang.

1.4. Manifestasi Klinik

Menurut World Health organisasi (WHO), organisasi kesehatan dunia didalam peserikatan bangsa-bangsa (PBB), dalam bangun 2008, klasifikasi tekanan darah tinggi sebagai berikut:

- Tekanan darah normal, apabila sistolik kurang atau sama dengan 140 dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg
- Tekanan darah pembatas, apabila sistolik 141 – 149 dan diastolik 91 -94 mmHg
- Tekanan darah tinggi atau hipertensi apabila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolic lebih besar atau sama dengan 95 mmHg

Klasifikasi Hipertensi berasarkann *The Sixth Report of The Join National Comite on Prevention, Detection, Evaluationonn & Treatment of High Blood Presure, 1997.*

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolic (mmHg)	Rekomendasi
Normal	<130	<85	Periksa ulang dalam 2 tahun
Perbatasan	130-139	85-89	Periksa ulang dalam 1 tahun
Hipertensi tingkat I	140-159	90-99	Konfirmasi dalam setengah bulan, modifikasi gaya hidup
Hipertens tingkat II	160-179	100-109	Evaluasi atau rujuk dalam 1 bulan
Hipertensi tingkat III	> 180	> 110	Evaluasi atau rujuk segera dalam 1 minggu berdasarkan ondisi klien

1.5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membantu menegakan diagnosa hiptensi antarlain:

- Urinalisa
- Kimia darah
- Klirens kreatinin
- Protein urine 24 jam
- Asam urat
- TSH

1.6. Penatalaksanaan

- Menurunkan BB (jika obesitas) jika Obesitas
- Melakukan aktivitas fisik
- Mengurangi konsumsi natrium
- Menghentikan rokok
- Mengurangi alcohol

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A.D. Warem, A. Situmorang, G. Asputra, H. Siahn, S.S. (2009). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkingan.*
- Bangun A.P . 2008. *Khasiat Tanaman Obat Untuk Hipertensi* . Jakarta : Sarana Pustaka Prima
- Dalimartha, Setiawan. (2008). *Care Your Self Hipertensi*: Jakarta: PT Pustaka
- Endang. Triyanto., (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Gunawan, Lany. 2001. *Hipertensi (Tekanana Darah Tinggi)*. Jakarta : Kaniskus
- Marliani, Lili. 2007. *100 Question And Answer Hipertensi*. Jakarta : Flex. Media Computindo
- Peter, Wolf Hanns. 2008. *Hipertensi cara mendeteksi dan mencegah tekanan darah tinggi sejak dini.* Jakarta : BIP