

**SURVEILLANCE HIPERTENSI KADER "CERIA" DALAM UPAYA
PENCEGAHAN KECACATAN DAN KEMATIAN**

*Hypertension Surveillance of "CERIA" Kader in Prevention of Disability and
Mortality*

Supriyah Praningsih*, Heni Maryati*, Siswati*

* STIKes Pemkab Jombang, email: lia.praningsih@gmail.com

ABSTRAK

Masyarakat menganggap hipertensi hal yang biasa sehingga muncul jika sudah parah dan menimbulkan komplikasi. Hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Program perawatan kesehatan komunitas untuk menyelesaikan masalah hipertensi adalah melalui pendampingan kader kesehatan. Kader "CERIA" diharapkan menjadi mitra kerja dalam mengontrol tekanan darah untuk mencegah terjadinya kecacatan dan kematian. Tujuan penelitian adalah menganalisa *surveillance* hipertensi untuk pencegahan kecacatan dan kematian melalui kader CERIA.

Desain penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan *one group pre post test group*. Variable independent adalah kader "CERIA" dan variabel dependen adalah tekanan darah. Tehnik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Populasi penelitian ini adalah 112 orang dengan sampel sejumlah 32 orang yang bersedia dan hadir saat penelitian dengan tekanan darah sistolik >150mmHg. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan selama 1 bulan. Analisa data menggunakan *uji willxocon*.

Hasil penelitian didapatkan 32 orang dari 112 lansia memiliki tekanan darah \geq 150/90 mmHg. Hasil uji *wilcoxon signed ranks test* tekanan darah sistolik didapatkan $p=0,00$ atau $p<0,05$ yang berarti ada pengaruh *surveillance* hipertensi kader "CERIA" terhadap tekanan darah sistolik. Hasil uji *wilcoxon signed ranks test* untuk tekanan darah diastolik didapatkan nilai $p=0,01$ atau $p<0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh *surveillance* hipertensi kader "CERIA" terhadap tekanan darah diastolik.

Peneliti yang akan melakukan Penelitian tentang hipertensi, terutama hubungannya dengan kader "CERIA" hendaknya dapat menggunakan sampel yang lebih banyak pada semua usia untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Seluruh masyarakat diharapkan dapat menjalankan program "CERIA" untuk mengontrol tekanan darah dan bukan terbatas pada lansia saja.

Kata kunci: Hipertensi, Kader CERIA, Surveillance

ABSTRACT

People consider hypertension was common thing so that it appeared when it was severe and caused complications. Hypertension increases the risk of heart disease and stroke. Community health care programs to solve hypertension problems were through mentoring health cadres. "CERIA" cadres was expected to be partners in controlling blood pressure to prevent disability and mortality. The aim of this study was to analyze hypertension surveillance for the prevention of disability and death through CERIA cadres.

The research design used a quasy experiment with one group pre post test group. The independent variable was the "CERIA" cadre and the dependent variable was blood pressure. The sampling technique was purposive sampling. The study population was 112 people with a sample of 32 people who were willing and present at the time of the study with systolic blood pressure > 150mmHg. Data collection techniques used observation sheets. Blood pressure measurements were carried out before and after treatment for 1 month. Data analysis used the Willxocon test.

The results showed that 32 out of 112 elderly people had blood pressure $\geq 150/90$ mmHg. The result of the Wilcoxon signed ranks test for systolic blood pressure was $p = 0.00$ or $p < 0.05$, which means that there was an effect of surveillance of hypertension cadres "CERIA" on systolic blood pressure. The result of the Wilcoxon signed ranks test for diastolic blood pressure obtained a value of $p = 0.01$ or $p < 0.05$.

These results indicated that there was an effect of hypertension surveillance by cadres "CERIA" on diastolic blood pressure. Researchers who will conduct research on hypertension, especially their relationship with the "CERIA" cadre should be able to use a larger sample of all ages to obtain more accurate data. The whole community is expected to be able to run the "CERIA" program to control blood pressure and is not limited to the elderly

Keywords: *Hypertension, CERIA cadre, Surveillance*

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini merupakan penyebab 43% dari beban penyakit yang bertanggung jawab atas lebih dari 60% beban penyakit dan 70% kematian pada tahun 2020, dan hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling tinggi di negara berkembang (Maftoon, 2016). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara berkembang termasuk Indonesia (Triyanto, 2014). Di Indonesia, banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang, tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Sebenarnya hipertensi dapat di kontrol bila faktor resiko hipertensi mampu dikendalikan (Zahroh & Khasanah, 2016). Pengendalian ini meliputi upaya pemeliharaan kesehatan oleh petugas dan pemeliharaan mandiri oleh individu yang bersangkutan. Namun hingga saat ini pelaksanaan perawatan diri

di rumah oleh penderita hipertensi belum maksimal.

Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang tidak mengontrol tekanan darah diantaranya 59 orang (90,8%) sedangkan yang mengontrol tekanan darahnya 6 orang (9,2%), kurangnya pasien hipertensi yang berupaya mengontrol tekanan darah dapat menyebabkan masih tingginya angka hipertensi dan tingginya angka kejadian penyakit stroke yang merupakan komplikasi dari penyakit hipertensi (K & Wirmawanti, 2018). Beberapa organ penting seperti jantung, ginjal dan otak akan mengalami kerusakan atau komplikasi akibat hipertensi yang tak terkontrol. Salah satu upaya mutakhir dalam rangka mewujudkan penurunan angka kecacatan dan kematian akibat hipertensi adalah pengendalian perawatan diri penderita hipertensi melalui program *surveillance* kader CERIA (Cek tekanan darah secara teratur,

Enyahkan stress, Rutin minum obat sesuai anjuran, Imbangi dengan olah raga, Asupan makanan rendah garam). Program ini memandirikan kader kesehatan dalam pengendalian hipertensi guna mencegah terjadinya komplikasi dengan menjalankan upaya perawatan diri melalui pengobatan dan modifikasi kebiasaan pola hidup yang baik. Santoso (2010) menyatakan sebagian besar efek buruk hipertensi dapat dicegah dengan pendekatan farmakoterapi dan memodifikasi kebiasaan pola hidup. Program perawatan kesehatan untuk menyelesaikan masalah hipertensi dengan pendampingan kader kesehatan melalui surveillance hipertensi kader CERIA. Program kader CERIA dalam program perawatan kesehatan komunitas dapat mempermudah pengendalian hipertensi sehingga terwujud program pemerintah dalam upaya menurunkan kecacatan dan kematian akibat hipertensi.

METODE DAN ANALISA

Desain yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan *one group pre post test design*. Populasinya adalah seluruh penderita hipertensi di Desa Brambang Wilayah Kerja Puskesmas Brambang Kabupaten Jombang yang berjumlah 112 orang.

Tehnik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Sampel yang digunakan sejumlah 32 orang. Proses penelitian dilakukan dengan pertama, ketua peneliti berkoordinasi dengan kepala Puskesmas guna perijinan penelitian. Ketua peneliti bersama anggota peneliti melakukan sosialisasi pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan terkait. Ketua peneliti dibantu anggota peneliti 1 dan 2 mengadakan FGD (Focus group discussion) dengan kader kesehatan satu minggu sebelum pelaksanaan selama minimal 5 jam tentang pengendalian hipertensi. Setelah itu ketua dan anggota peneliti melakukan revitalisasi program kader “CERIA” kepada kader kesehatan tiga hari sebelum pelaksanaan surveillance hipertensi. Anggota peneliti 1 dan 2 melakukan pemeriksaan tekanan darah dan tanda gejala komplikasi kepada penderita hipertensi sebelum intervensi oleh kader (Pre). Kader melaksanakan program kader “CERIA” selama satu bulan. Setelah intervensi oleh kader, Anggota peneliti 1 dan 2 melakukan pengukuran tekanan darah dan tanda gejala terhadap komplikasi hipertensi. Pengumpulan data oleh Anggota peneliti 1 dan 2 (Post). Pengolahan dan analisa data oleh ketua peneliti. Analisa data menggunakan *uji wilcoxon* dengan memandingkan

tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan oleh kader “CERIA” (Nursalam, 2016).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Surveilans hipertensi di Posyandu lansia Desa Brambang didapatkan 28,6% (32 orang) dari 112 lansia memiliki tekanan darah lebih dari sama dengan 150/90 mmHg. Salah satu faktor penyebab hipertensi adalah usia. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor usia dengan kejadian hipertensi di Desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung, Kabupaten Lampung Selatan (Mayasari et al., 2019). Hal ini disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif, yang lebih sering pada usia tua.

Hasil uji *wilcoxon signed ranks test* untuk tekanan darah sistolik didapatkan nilai $p=0,00$ atau $p<0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh surveillance hipertensi kader “CERIA” terhadap tekanan darah sistolik yang dibuktikan dengan adanya perbedaan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan dengan rerata selisih penurunan tekanan darah adalah sebesar 15,81 mmHg. Hasil uji *wilcoxon signed*

ranks test untuk tekanan darah diastolik didapatkan nilai $p=0,01$ atau $p<0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh surveillance hipertensi kader “CERIA” terhadap tekanan darah diastolik yang dibuktikan dengan adanya perbedaan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan dengan rerata selisih penurunan tekanan darah adalah sebesar 7,07 mmHg (tabel 1). Tekanan darah tinggi (BP) adalah faktor risiko kardiovaskular utama dan berkontribusi secara signifikan terhadap kematian kardiovaskular. Mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik dapat menurunkan risiko kardiovaskular dan ini dapat dicapai dengan cara non-farmakologis atau pengukuran gaya hidup yang harus menjadi pendekatan awal untuk manajemen hipertensi, diantaranya adalah mengurangi garam, latihan fisik, dan manajemen stress serta farmakologis dengan minum obat secara teratur (Gupta dan Guptha, 2010).

Hubungan erat antara hipertensi dan asupan natrium makanan diakui secara luas dan didukung oleh beberapa penelitian. Penurunan natrium makanan tidak hanya menurunkan tekanan darah dan timbulnya hipertensi, tetapi juga terkait dengan penurunan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular. Pengurangan asupan

garam yang berkepanjangan menyebabkan penurunan tekanan darah yang relevan pada individu dengan hipertensi dan normotensi, terlepas dari jenis kelamin dan kelompok etnis, dengan penurunan yang lebih besar pada tekanan darah sistolik untuk penurunan yang lebih besar dalam garam makanan. Asupan natrium yang tinggi dan peningkatan tekanan darah berhubungan dengan retensi air, peningkatan resistensi perifer sistemik, perubahan fungsi

endotel, perubahan struktur dan fungsi arteri elastis besar, modifikasi aktivitas simpatis, dan neuronal otonom. modulasi sistem kardiovaskular. Dalam ulasan ini, kami telah memfokuskan pada efek asupan natrium pada hemodinamik vaskular dan implikasinya dalam patogenesis hipertensi (Grillo et al., 2019). Konsumsi natrium yang sesuai tidak akan memperberat kerja jantung sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

Tabel 1. Pengaruh surveillance hipertensi kader “CERIA” terhadap tekanan darah lansia hipertensi di Desa Brambang wilayah kerja Puskesmas Brambang Kabupaten Jombang

Kriteria	Sistolik		Diastolik	
	Σ	%	Σ	%
Turun	25	78,1	22	68,8
Tetap	6	18,8	5	15,6
Naik	1	3,1	5	15,6
Rata-rata TD (mmHg)	Sebelum : 177,22 Sesudah : 161,41		Sebelum : 95,69 Sesudah : 88,62	
Selisih TD	Sistolik : 15,81		Diastolik : 7,07	
Sistolik	Koefisien korelasi (r) : -4,707		Signifikan (p) : 0,00	
Diastolik	Koefisien korelasi (r) : -3,272		Signifikan (p) : 0,01	

Mendeteksi hipertensi sejak dini dan mengambil tindakan untuk mengendalikannya merupakan cara yang hemat biaya untuk mengurangi beban penyakit terkait hipertensi. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena seringkali tidak ada gejala atau tanda peringatan. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara teratur sangat penting dilakukan (Dzau & Balatbat, 2019). Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengetahui tekanan darah

ayang dimiliki seseorang. Melalui tekanan darah, seseorang dapat melakukan tindakan untuk melakukan pengontrolan dalam upaya mencegah kecacatan dan kematian. Baik melalui makanan, aktivitas, beban psikologis/ stress dan penggunaan obat-obatan hipertensi.

Stres tinggi secara signifikan dikaitkan dengan hipertensi dan merupakan faktor risiko independen untuk hipertensi. Stres telah lama diketahui sebagai penyebab potensial

dan penting dari hipertensi di antara risiko lainnya. Kehidupan modern penuh dengan kerepotan, tenggat waktu, frustrasi dan tuntutan. Stres mental atau psikososial seperti itu dapat menjadi salah satu faktor risiko utama hipertensi. Stres akut dapat menyebabkan peningkatan transien tekanan darah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bhelkar *et al* (2018) didapatkan bahwa stres ditemukan sebagai faktor risiko independen untuk hipertensi. faktor psikososial beroperasi melalui proses mental, secara sadar atau secara tidak sadar, menghasilkan hipertensi. Pada orang yang rentan, stres emosional menghasilkan rangsangan simpatis segera, dengan respons vasomotor yang menghasilkan keadaan output tinggi dan tekanan darah tinggi (Bhelkar et al., 2018). Manajemen stress yang baik dapat membantu mengontrol tekanan darah.

Latihan adalah komponen kunci dari terapi gaya hidup untuk pencegahan dan pengobatan utama hipertensi. Olahraga menyebabkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan penurunan sebanyak 5-7 mmHg pada mereka yang mengalami hipertensi. Secara akut, olahraga telah dikaitkan dengan penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan. Penurunan segera dalam tekanan darah setelah olahraga dapat bertahan selama hampir 24 jam

dan disebut sebagai hipotensi pasca-olahraga dengan efek yang paling menonjol terlihat pada mereka yang memiliki tekanan darah awal yang lebih tinggi. Latihan yang lebih sering atau kronis menghasilkan penurunan tekanan darah yang lebih berkelanjutan yang disebut sebagai respons latihan olahraga (Hyochol Ahn, et al, 2017).

Pengontrolan tekanan darah secara farmakologis adalah menggunakan obat-obatan. Dengan mengkonsumsi obat secara teratur dapat membantu untuk mengontrol tekanan darah. Terapi obat diperlukan jika modifikasi gaya hidup tidak cukup untuk membawa tekanan darah ke tujuan. Obat lini pertama yang digunakan dalam pengobatan hipertensi termasuk diuretik, penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) atau penghambat reseptor angiotensin (ARB), penghambat beta, dan penghambat saluran kalsium (CCB) (Nguyen et al., 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Tekanan darah sistolik rata-rata sebelum perlakuan adalah 177,22 mmHg dan tekanan darah diastolik rata-rata sebelum perlakuan adalah 95,69 mmHg. Tekanan darah sistolik rata-rata setelah perlakuan adalah

161, 41 mmHg dan tekanan darah diastolik rata-rata setelah perlakuan adalah 88,62 mmHg. Terdapat pengaruh surveillance hipertensi kader “CERIA” terhadap pengontrolan tekanan darah dalam upaya pencegahan kecacatan dan kematian pada lansia hipertensi di Desa Brambang wilayah kerja Puskesmas Brambang Kabupaten Jombang.

Saran

Peneliti yang akan melakukan Penelitian tentang hipertensi, terutama hubungannya dengan kader “CERIA” hendaknya dapat dilakukan dengan sampel yang lebih luas pada semua usia untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Seluruh masyarakat diharapkan dapat menjalankan program “CERIA” untuk mengontrol tekanan darah dan bukan terbatas pada lansia saja.

KEPUSTAKAAN

- Bhelkar, S., Deshpande, S., Mankar, S., & Hiwarkar, P. (2018). Association between Stress and Hypertension among Adults More Than 30 Years: A Case-Control Study. *National Journal of Community Medicine*, 9(6), 430–433.
- Dzau, V. J., & Balatbat, C. A. (2019). Future of hypertension: The need for transformation. *Hypertension*, 74(3), 450–457. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.13437>
- Grillo, A., Salvi, L., Coruzzi, P., Salvi, P., & Parati, G. (2019). Sodium intake and hypertension. *Nutrients*, 11(9), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu11091970>
- Hyochol Ahn, et al, 20(2017). 乳鼠心肌提取 HHSPublic Access. *Physiology & Behavior*, 176(10), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s11906-015-0588-3>.Influence
- K, B., & Wirmawanti, W. (2018). Upaya Pemeliharaan Tekanan Darah Bagi Pasien Hipertensi Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(1), 9. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i1.93>
- Maftoon, F. (2016). *Evaluation of National Program on Prevention and Control of Hypertension: Advances in Bioresearch Evaluation of National Program on Prevention and Control of Hypertension: The Study Protocol. January*, 14–20. <https://doi.org/10.15515/abr.0976-4585.7.3.1520>
- Mayasari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 344–353. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.849>
- Nguyen, Q., Dominguez, J., Nguyen, L., & Gullapalli, N. (2010). Hypertension management: An update. *American Health and Drug Benefits*, 3(1), 47–55.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- Gupta, R dan Guptha, S. (2010). No Title. *Indian JournalOf Medical Research*, 5, 132.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3028941/#CIT24>

Santoso, D. (2010). *Membonsai hipertensi*. PT.Temprina Media Grafika.Surabaya

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Zahroh, R. dan Khasanah, N. (2016). *Jus Belimbing Manis (averrhoa carambola) Kombinasi Wortel (daucus carota) Menurunkan Tekanan Darah*.
<http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/109>