

**PELATIHAN KADER KESEHATAN DAN KELUARGA DALAM PENGENDALIAN  
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI MELALUI EDUKASI  
LIMA TUGAS KELUARGA DIBIDANG KESEHATAN DI DESA DUTOHE  
KEC. KABILA KAB.BONE BOLANGO**

**Kartin Buheli<sup>1)\*</sup>, Mansyur B. Tomayahu<sup>1)</sup>, Jumari<sup>1)</sup>**

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Gorontalo

\*Corresponding Author: kartinbuheligs@gmail.com

**Article Info**

**Article history:**

Received December 4, 2024

Revised December 7, 2024

Accepted December 24, 2024

**Keywords:**

Hypertension  
Health Cadres Training  
Family training  
Knowledge  
Skill

**ABSTRAK**

Penyebab kematian terkait Penyakit Tidak Menular (PTM) menurut WHO yaitu penyakit kardiovaskular dan diabetes sebesar 80%, di Indonesia sebesar 37%. Data di Puskesmas Kabila prevalensi Hipertensi dalam lima tahun terakhir mengalami kenaikan. Tahun 2018 sebanyak 899 orang, tahun 2020 naik menjadi 1.468 orang. Hasil pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) tahun 2020, menunjukkan persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar mencapai 28.9%, namun masih kurangnya pengetahuan kader kesehatan tentang pengendalian penyakit Hipertensi melalui Media Edukasi Lima Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan. Tujuan Pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan, keterampilan kader kesehatan dan keluarga melalui pelatihan menggunakan media edukasi lima tugas keluarga dibidang kesehatan dan pentingnya pengukuran tekanan darah secara teratur sehingga keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pada Pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila. Hasil kegiatan Pengabdian Masyarakat mengaktifkan sasaran mitra untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dan keluarga untuk screening PTM khususnya hipertensi, skrining dan deteksi dini faktor risiko PTM pada usia produktif, sebagai mentor dan role model aktivitas fisik menjadi 100%. Kesimpulannya terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan kader kesehatan dan keluarga dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi melalui edukasi lima tugas keluarga dibidang kesehatan di Desa Dutohe Kec. Kabila Kab.Bone Bolango.

**ABSTRACT**

*The causes of death related to Non-Communicable Diseases (NCDs) according to WHO are cardiovascular disease and diabetes by 80%, in Indonesia by 37%. Data at the Kabila Health Center shows that the prevalence of Hypertension in the last five years has increased. In 2018 there were 899 people, in 2020 it increased to 1,468 people. The results of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) data collection in 2020 showed that the percentage of Hypertension sufferers who received health services according to standards reached 28.9%, but there was still a lack of knowledge of health cadres about controlling Hypertension through Educational Media on the Five Family Tasks in the Health Sector. The purpose of Community Service is to improve the knowledge and skills of health cadres and families through training using educational media on the five family tasks in the health sector and the importance of regular blood pressure measurements so that families can improve the quality of life of Hypertension Patients in the Kabila Health Center Work Area. The results of Community Service activities activate partner targets to improve the knowledge and skills of health cadres and families for PTM screening, especially hypertension, screening and early detection of PTM risk factors at productive ages, as mentors and role models for physical activity to 100%. In conclusion, there is an increase in knowledge and skills through training of health cadres and families in controlling blood pressure in hypertension sufferers through education of five family tasks in the health sector in Dutohe Village, Kabila District, Bone Bolango Regency.*

Copyright © 2024, The Author(s).  
This is an open access article  
under the CC-BY-SA license



**How to cite:** Buheli, K., Tomayahu, M. B., & Jumari, (2024). PELATIHAN KADER KESEHATAN DAN KELUARGA DALAM PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI MELALUI EDUKASI LIMA TUGAS KELUARGA DIBIDANG KESEHATAN DI DESA DUTOHE KEC. KABILA KAB.BONE BOLANGO. *Devote : Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 3(4), 174–186. <https://doi.org/10.55681/devote.v3i4.3630>

## PENDAHULUAN

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan memengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJMN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (Upper-Middle Income Country) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, sertakesejahteraan rakyat yang lebih baik.

Upaya pencegahan dan pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular. Upaya tersebut dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.

Upaya mendekatkan layanan kesehatan diseluruh Indonesia akan dituangkan kedalam program integrasi pelayanan kesehatan primer mulai dari tingkat kecamatan, desa/kelurahan, sampai ke dusun/RW, untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan telah berkomitmen melaksanakan 6 (enam) pilar transformasi, yaitu: Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Transformasi layanan primer menjadi salah satu pilar penting yang bertujuan untuk mendekatkan layanan promotif preventif berkualitas kepada masyarakat melalui promosi kesehatan, pencegahan, deteksi dini dan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup (Kemenkes RI, 2021).

Transformasi pelayanan kesehatan primer diarahkan pada pelayanan yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat dengan perubahan utama berfokus pada tiga hal yaitu 1) penerapan siklus hidup sebagai platform integrasi pelayanan kesehatan sekaligus platform penguatan promosi dan pencegahan; dalam hal ini paket pelayanan sesuai siklus hidup telah disusun meliputi edukasi, pencegahan, skrining, diagnosis, pengobatan serta konseling 2) mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun serta; 3) memperkuat pemantauan wilayah setempat melalui digitalisasi sistem informasi pelayanan kesehatan primer yang menghasilkan dashboard situasi kesehatan per desa mencakup dashboard pola penyakit dan dashboard cakupan pelayanan. Integrasi pelayanan kesehatan akan terlihat mulai dari pelayanan di Puskesmas sampai ke pelayanan di tingkat desa melalui Posyandu Prima dan di tingkat dusun/RT/RW melalui kegiatan Posyandu dan kunjungan rumah oleh kader kesehatan. Kegiatan Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer yang merupakan Pilar pertama dari Transformasi Sistem Kesehatan yang saat ini sedang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan. Transformasi pelayanan kesehatan primer diharapkan dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat dan mewujudkan masyarakat sehat (Health Agency,2017; Kemenkes RI, 2022a).

Tingkat global, 70 persen penyebab kematian di dunia adalah akibat PTM. Kematian akibat PTM seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes, diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, dimana peningkatan terbesar(80%) akan terjadi di negara-negara berpenghasilan menengah dan miskin. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena PTM, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Pada negara- negara berpenghasilan menengah dan miskin PTM akan bertanggung jawab terhadap tiga kali dari tahun hidup yang hilang akibat disabilitas (Disability adjusted life years=DALYs) dan hampir lima kali dari kematian penyakit menular, maternal, perinatal dan masalah nutrisi. (WHO, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan menunjukkan prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensikanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%.

Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Kenaikan prevalensi PTM ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% (Riskesmas 2013), 8,8% (Sirkesnas 2016) dan 9,1% (Riskesmas 2018). Demikian juga proporsi aktivitas fisik kurang juga naik dari 26,1% menjadi 33,5% dan 0,8% mengonsumsi minuman beralkohol berlebihan. Tren ini juga diikuti dengan peningkatan penduduk di Indonesia yang cenderung memiliki berat badan lebih (*overweight*) atau bahkan obesitas dari tahun ke tahun (*Overweight*: 8,6% di tahun 2007 menjadi 13,6% di tahun 2018; *obese*: 10,5% di tahun 2007, menjadi 21,8% di tahun 2018). Sementara itu, juga tercatat lebih dari 95,5% masyarakat Indonesia yang berusia lebih dari 5 tahun mengonsumsi kurang dari 5 porsi buah dan sayur dalam sehari. Data *death rate* PTM dari IHME 2019, akibat Penyakit kardiovaskular 251.09 per 100.000 penduduk, Kanker 88.46 per 100.000 penduduk, DM dan PGK 57.42 per 100.000 penduduk dan Penyakit Paru Kronis 38.9 per 100.000 penduduk.

Data yang didapatkan dari Profil Puskesmas Kabila, prevalensi Hipertensi dalam kurun waktu lima tahun terakhir mengalami kenaikan. Tahun 2018 penderita Hipertensi sebanyak 899 orang, tahun 2020 naik menjadi 1.468 orang. Hasil pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) tahun 2020, menunjukkan bahwa persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar mencapai 1.468 orang dari jumlah sasaran sebanyak 5.064 atau 28,9%. (Profil Puskesmas, 2020). Dan data 2021 meningkat menjadi 2.312 orang, terus meningkat lagi pada tahun 2022 sebanyak 3.376 orang, serta hasil wawancara dengan kader kesehatan sebagai penanggung jawab PTM mengatakan masih ada penderita Hipertensi yang tidak mau memeriksakan diri untuk mengontrol tekanan darahnya ke petugas kesehatan. Hal ini disebabkan kurang pengetahuan dan kesadaran penderita hipertensi melakukan pemeriksaan secara rutin. Untuk mengatasi masalah tersebut salah satu strateginya adalah memberdayakan kader kesehatan dan keluarga melalui penerapan tugas keluarga di bidang kesehatan. Mengingat kader kesehatan yang ada di Desa Dutohe sangat aktif dalam menjalankan tugasnya sebagai kader.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mulia, 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan tugas keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap kejadian Hipertensi. Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian (Paulus, Karti, Novalinda, 2021) menunjukkan bahwa penerapan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dan keteraturan minum obat penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo. Penelitian yang dilakukan oleh (Maytasari & Sartika, 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien Hipertensi. Demikian pula hasil penelitian (Tutpai et al., 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian tekanan darah difasilitas kesehatan. Dan hasil penelitian (Karti, Putri, Paulus, Samuel, Grace, 2022) menunjukkan bahwa penerapan media edukasi Keluarga mempunyai peran yang penting dalam membantu pengendalian hipertensi. Peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk manajemen perawatan hipertensi pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu pasien hipertensi merupakan wujud bentuk dukungan keluarga terhadap pengendalian hipertensi. Salah satu teknik edukasi yang dapat diberikan kepada keluarga berupa modul yang memuat tentang tugas keluarga di bidang kesehatan.

Edukasi Kesehatan (*health education*) adalah salah satu upaya promosi kesehatan (*health promotion*) yang dilakukan kepada keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam merawat keluarga yang menderita hipertensi. Pada umumnya media atau metode yang digunakan dalam memberikan edukasi di masyarakat adalah leaflet, poster, flipchart, lembar balik, papan tulis, stiker dan majalah. Selain media cetak, media elektronik saat ini banyak digunakan oleh edukator dalam memberikan edukasi seperti pemutaran video (Ma et al., 2019)

Media elektronik merupakan salah satu media yang dapat meningkatkan Media elektronik merupakan salah satu media yang dapat meningkatkan fungsi kognitif dan psikomotor lebih cepat karena menampilkan

pesan atau informasi melalui audio dan visual. media eletronik merupakan media bergerak, dapat dilihat, dan didengar melalui alat bantu elektronika. Media ini lebih mudah memberikan pemahaman kepada keluarga, dengan mengikutsertakan semua panca indera, dan lebih menarik karena terdapat gambar dan suara (Hieftje et al., 2013)

Berdasarkan beberapa studi diatas, maka dianggap perlu melakukan pengabdian masyarakat melalui media edukasi dalam lima tugas keluarga dibidang kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mengendalikan tekanan darah penderita hipertensi di kecamatan kabila. perlu dilakukan secara rutin dan berkala; identifikasi kelompok sasaran/ kelompok potensial untuk memudahkan pelaksanaan deteksi dini melalui pelatihan 1,5 juta kader posyandu, inovasi, integrasi dengan lintas program dan lintas sector serta monitoring dan evaluasi berkala untuk cakupan deteksi dini (Kemenkes RI, 2022b).

Indikasi Penyakit Tidak Menular (PTM) lebih sering asimtomatis dan baru terdeteksi jika dilakukan pemeriksaan di pusat pelayanan kesehatan, dan hal ini sering dilakukan oleh masyarakat saat ada gejala atau sudah dalam kondisi sakit, sehingga perlu dilakukan edukasi secara rutin tentang PTM sebagai upaya pencegahan dan pengendaliannya (Kemenkes RI, 2022b).

Tujuan Pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan, keterampilan kader kesehatan dan keluarga melalui pelatihan kader dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi dengan menggunakan media edukasi lima tugas keluarga dibidang kesehatan dan pentingnya pengukuran tekanan darah secara teratur sehingga keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pada Pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila.

Solusi yang ditawarkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Edukasi dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dan keluarga melalui Media Edukasi Lima Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan di desa Dutohe tentang skrining kesehatan pada usia produktif terutama penyakit Hipertensi pada keluarga dan pola hidup sehat serta Edukasi dan pelatihan untuk meningkatkan ketahanan Mitra Desa melalui pemberdayaan keluarga dan Kader sebagai Mentor dan Role model dalam masyarakat di Desa dengan memberikan edukasi, pelatihan dan pendampingan kegiatan aktifitas fisik melalui olah raga senam untuk menurunkan tekanan darah serta meningkatkan pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada penderita Hipertensi.

## METODE PELAKSANAAN

Metode pada kegiatan ini dilaksanakan dalam dua tahap sebagai berikut:

### A. Pelaksanaan Program

Adapun pelaksanaan program dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

#### 1) Tahap Pelaksanaan Program

Tahap pelaksanaan Pengabdian Masyarakat dengan Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) di Desa Dutohe Kecamatan Kabila secara umum meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Tahap Pelaksanaan Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM)

Tahap pelaksanaan	Kegiatan yang direncanakan
1. Persiapan	a. Pengurusan ijin kegiatan b. Pertemuan tim dan mitra sasaran c. Pembuatan Poster, spanduk pelatihan kader d. Jadwal pelatihan kader kesehatan e. Jadwal Pemeriksaan pemeriksaan tekanan darah

2. Pelaksanaan	<p>a. Lokasi: Edukasi dan Pelatihan: Di Desa Dutohe Wilayah Kerja Puskesmas Kabila.</p> <p>b. Pemeriksaan Tekanan Darah: Di Desa Dutohe Kecamatan Kabila Waktu pelaksanaan: Bulan April- September 2024. Objek sasaran: Skrining: Warga Desa Dutohe yang mempunyai gejala/ riwayat PTM (hipertensi)</p> <p>c. Mitra sasaran : Mitra desa yaitu Kader Kesehatan dan Keluarga di Desa Dutohe.</p> <p>d. Edukasi, pelatihan dan pendampingan kegiatan aktifitas fisik olah raga senam.</p>
3. Monitoring dan Evaluasi	<p>a. Logbook kegiatan harian</p> <p>b. Monitoring hasil skrining dan pemeriksaan PTM berkala sebagai upaya pengendalian PTM khususnya Hipertensi.</p> <p>c. Monitoring dan Evaluasi tentang kegiatan olah raga senam</p> <p>d. Pengumpulan data kegiatan</p> <p>e. Evaluasi dan analisis hasil kegiatan</p> <p>f. Monitoring dan evaluasi target luara</p> <p>g. Laporan kegiatan</p>

## 2) Strategi Pelaksanaan Program

**Tabel 2.** Strategi Pelaksanaan Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM)

Input	Proses	Output
1. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran penderita Hipertensi tentang pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara teratur di Desa Dutohe Kecamatan Kabila Kab. Bone Bolango.	<p>a. Edukasi secara langsung melalui pendampingan dan penyuluhan tentang Penyakit Hipertensi</p> <p>b. Edukasi secara melalui penyuluhan tentang pola hidup sehat untuk pengendalian penyakit Hipertensi</p> <p>c. Edukasi secara tidak langsung melalui penyebaran Leaflet dan pemasangan poster untuk memudahkan pemahaman tentang Penyakit Hipertensi.</p>	<p>- Materi penyuluhan</p> <p>- PPT penyuluhan</p> <p>- Materi penyuluhan</p> <p>- PPT penyuluhan</p> <p>- Leaflet</p> <p>- Poster</p>
2. Kurangnya pengetahuan kader kesehatan dan Keluarga dalam Pengendalian Tekanan Darah Penderita Hipertensi melalui Media Edukasi Lima Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan terutama di Desa Dutohe Kecamatan Kabila	<p>Pelatihan Lima Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan dengan sasaran kader Kesehatan dan Keluarga Desa Dutohe</p>	<p>- Materi Pelatihan</p> <p>- Alat dan bahan pelatihan</p>



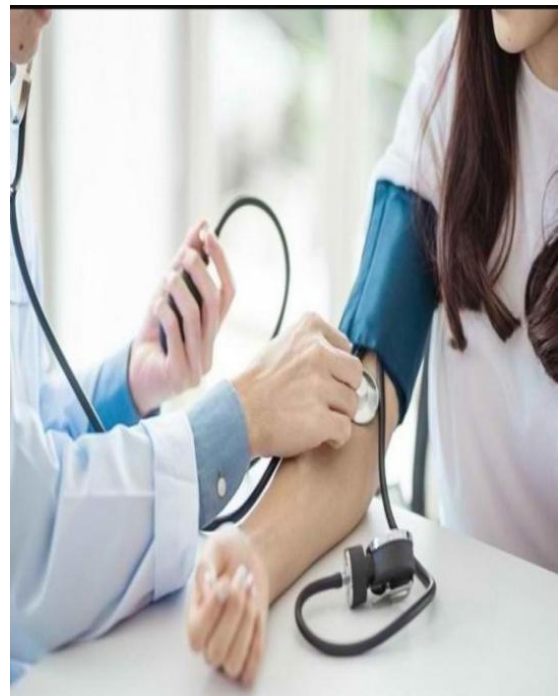
3. Tingginya tingkat insidensi penyakit Hipertensi di Desa Dutohe Kecamatan Kabila	a. Pemeriksaan kesehatan terkait penyakit Hipertensi dalam hal ini pengukuran tekanan darah di Desa Dutohe b. Pemeriksaan berkala untuk Penyakit Hipertensi setiap bulan setelah kegiatan dilaksanakan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan.	- Alat Pemeriksaan - Hasil pemeriksaan - Penyakit Hipertensi pada responden sasaran - Kartu Monitoring
4. Belum optimalnya partisipasi kelompok Mitra Desa seperti kader dan Keluarga tentang pentingnya kegiatan olah raga senam dalam menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi.	Edukasi secara langsung Lima Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan pada Keluarga.	- Alat pemeriksaan tekanan darah

Media edukasi dan pelatihan yang digunakan dalam strategi pelaksanaan pengabdian masyarakat untuk melaksanakan solusi yang ditawarkan dalam memecahkan masalah ke 4 (empat) Mitra adalah Poster dan Leaflet. Adapun media edukasi dapat dilihat pada gambar dibawah ini

**Gambar 1.** Makanan penderita hipertensi



**Gambar 2.** Pemeriksaan tekanan darah



**Gambar 3.** Pengendalian penyakit hipertensi**Gambar 4.** Peningkatan aktifitas fisik/senam

### 3) Tahap Evaluasi Program

#### a. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan Program Pengembangan Desa Mitra di Desa Dutohe, Kecamatan Kabila dilakukan dalam bentuk:

- Catatan Harian (Logbook) kegiatan
- Kartu monitoring hasil pemeriksaan berkala

#### b. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui Program Pengembangan Desa Mitra di Desa Dutohe dengan penekanan layanan kesehatan primer untuk pengendalian Penyakit Hipertensi melalui pelatihan Lima Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan dan skrining PTM serta pemeriksaan secara berkala responden dengan gejala/riwayat Hipertensi yang dilakukan melalui pengumpulan data, pendampingan dan monitoring selama pelaksanaan kegiatan, selanjutnya dilakukan analisis data dan pelaporan hasil kegiatan. Laporan akhir kegiatan disampaikan ke Poltekkes Kemenkes Gorontalo dan Mitra Sasaran yang diharapkan ada upaya tindak lanjut secara konsisten untuk pengendalian penyakit Hipertensi di Desa Dutohe Kecamatan Kabila.

#### c. Evaluasi Luaran

Evaluasi luaran disesuaikan dengan jenis luaran dan target capaian yang sudah direncanakan sehingga pemanfaatan hasil kegiatan dapat digunakan sebagai acuan pada khalayak sasaran yang lebih luas

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Tahap 1

1. Mengaktifkan Sasaran Mitra untuk Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Kesehatan dan Keluarga untuk screening PTM khususnya hipertensi menjadi 100%.

**Tabel 3.** Gambaran pengetahuan dan keterampilan kader Kesehatan dan Keluarga untuk screening PTM sebelum dan sesudah dilakukan edukasi

Responden	Nilai Pre Test	Nilai Post Test	Peningkatan Nilai
Ny. NP	40	100	60
Ny. FR	50	100	50

Ny. NK	30	100	70
Nn. Y	30	100	70
Ny. M	30	100	70
Ny. YK	50	100	50
Ny. R	40	100	60
Ny. HM	50	100	50
Ny. SZ	20	100	80
Ny. NZ	40	100	60
Ny. I	50	100	50
Ny. E	40	100	60
Ny. MP	50	100	50
Ny. IB	20	100	80
Ny. RM	40	100	60
Ny. MY	40	100	60
Ny. AH	50	100	50
Ny. HA	30	100	70
Ny. AA	30	100	70
Ny. ZK	30	100	70
Ny. FA	50	100	50
Ny. JL	20	100	80
Ny. Lh	40	100	60
Ny. YB	40	100	60
Ny. DA	50	100	50
<b>Rata-rata</b>	<b>38,4</b>	<b>100</b>	<b>61,6</b>

2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sasaran mitra tentang skrining kesehatan PTM pada usia produktif dan deteksi dini faktor risiko PTM menjadi 100%.

**Tabel 4.** Gambaran pengetahuan dan keterampilan sasaran mitra tentang skrining kesehatan PTM pada usia produktif dan deteksi dini faktor risiko PTM sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

<b>Responden</b>	<b>Nilai Pre Test</b>	<b>Nilai Post Test</b>	<b>Peningkatan Nilai</b>
Ny. NP	20	100	80
Ny. FR	40	100	60
Ny. NK	30	100	70
Nn. Y	30	100	70
Ny. M	30	100	70
Ny. YK	40	100	60
Ny. R	30	100	70
Ny. HM	30	100	70
Ny. SZ	40	100	60
Ny. NZ	40	100	60
Ny. I	20	100	80
Ny. E	40	100	60
Ny. MP	30	100	70
Ny. IB	30	100	70
Ny. RM	30	100	70



Ny. MY	40	100	60
Ny. AH	30	100	70
Ny. HA	30	100	70
Ny. AA	40	100	60
Ny. ZK	40	100	60
Ny. FA	40	100	60
Ny. JL	40	100	60
Ny. Lh	20	100	80
Ny. YB	40	100	60
Ny. DA	30	100	70
<b>Rata-rata</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>67</b>

3. Meningkatkan keterampilan keluarga dan Kader sebagai Mentor dan Role model dalam masyarakat dalam menghidupkan kegiatan aktifitas fisik seperti olah raga senam menjadi 100%.

**Tabel 5.** Gambaran pengetahuan dan keterampilan keluarga dan Kader sebagai Mentor dan Role model dalam masyarakat dalam menghidupkan kegiatan aktifitas fisik sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

<b>Responden</b>	<b>Nilai Pre Test</b>	<b>Nilai Post Test</b>	<b>Peningkatan Nilai</b>
Ny. NP	30	100	70
Ny. FR	30	100	70
Ny. NK	30	100	70
Nn. Y	40	100	60
Ny. M	20	100	80
Ny. YK	40	100	60
Ny. R	40	100	60
Ny. HM	50	100	50
Ny. SZ	30	100	70
Ny. NZ	40	100	60
Ny. I	30	100	70
Ny. E	30	100	70
Ny. MP	30	100	70
Ny. IB	40	100	60
Ny. RM	20	100	80
Ny. MY	40	100	60
Ny. AH	40	100	60
Ny. HA	50	100	50
Ny. AA	30	100	70
Ny. ZK	40	100	60
Ny. FA	50	100	50
Ny. JL	30	100	70
Ny. Lh	40	100	60
Ny. YB	30	100	70
Ny. DA	30	100	70
<b>Rata-rata</b>	<b>33,2</b>	<b>100</b>	<b>66,8</b>

## B. Hasil Tahap 2

Pada tahap dua dilakukan evaluasi pendampingan kader dan kelompok sosial Masyarakat. Evaluasi hasil tekanan darah setelah dilakukan pendampingan oleh kader dan kelompok sosial Masyarakat disajikan pada tabel dibawah.

**Tabel 6.** Perbandingan rata-rata tekanan darah sebelum dan setelah pendampingan.

Responden	Nilai Pre (mmHg)		Nilai Post (mmHg)		Penurunan (mmHg)	
	sistol	diastol	sistol	diastol	sistol	diastol
Ny. NP	150	90	130	85	20	5
Ny. FR	170	85	150	80	20	5
Ny. NK	160	89	120	80	40	9
Nn. Y	150	88	120	82	30	6
Ny. M	140	95	130	80	10	15
Ny. YK	160	98	140	80	20	18
Ny. R	150	90	142	85	8	5
Ny. HM	165	85	135	80	30	5
Ny. SZ	163	90	140	70	23	20
Ny. NZ	160	90	137	78	23	12
Ny. I	150	87	130	80	20	7
Ny. E	170	89	150	80	20	9
Ny. MP	160	88	130	83	30	5
Ny. IB	150	80	140	80	10	0
Ny. RM	140	85	120	80	20	5
Ny. MY	160	90	125	85	35	5
Ny. AH	150	88	133	80	17	8
Ny. HA	165	87	142	78	23	9
Ny. AA	163	95	120	86	43	9
Ny. ZK	160	95	130	70	30	25
Ny. FA	140	88	120	80	20	8
Ny. JL	145	89	125	70	20	19
Ny. Lh	167	90	147	80	20	10
Ny. YB	165	89	130	80	35	9
Ny. DA	170	97	150	70	20	27
Rata-rata	156,92	89,48	133,44	79,28	23,48	10,2

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa terdapat rata-rata penurunan tekanan darah sistol sebesar 23,48 mmHg dan diastol 10,2 mmHg. Hasil ini sesuai dengan penelitian Manungkalit et al., (2024) yang menemukan bahwa Aktivitas fisik mempengaruhi perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi karena dengan melakukan aktivitas tersebut maka terjadi vasodilatasi dan relaksasi pada pembuluh darah sehingga terjadi perbaikan penurunan pada tekanan darah.

## Dokumentasi Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat



### KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari kegiatan ini setelah dilakukan pengabdian kepada masyarakat Pelatihan Kader Kesehatan dan Keluarga dalam Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi melalui Edukasi Lima Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan di Desa Dutohe Kec. Kabila Kab.Bone Bolango, maka terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader dan keluarga tentang pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi melalui edukasi lima tugas keluarga. Terjadi penurunan tekanan darah setelah diberikan intervensi edukasi lima tugas keluarga dan aktivitas fisik

Saran dari kegiatan ini yaitu setelah adanya kegiatan pengabdian masyarakat ini kader kesehatan diharapkan dapat melanjutkan untuk tetap menjadi agen perubahan untuk lingkungannya dengan secara aktif menerapkan terapi psikologis yaitu edukasi lima tugas keluarga. Puskesmas dapat terus berperan aktif dalam melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala kegiatan edukasi lima tugas keluarga yang telah diberikan pada kader kesehatan dan keluarga. Institusi pendidikan dapat menjadikan hasil pengabdian masyarakat ini untuk dijadikan referensi dan dukungan teori keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan serta keterampilan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Gorontalo khususnya Jurusan Keperawatan yang memberi dukungan hingga terlaksananya program pengabdian kepada masyarakat ini dengan skema Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM), serta ucapan terima kasih juga kepada

semua Tim Pengabdian Masyarakat, Pemerintah Desa Dutohe, Kader Kesehatan dan Keluarga di Desa Dutohe Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango.

## DAFTAR PUSTAKA

- Boonyathee, S., Seangpraw, K., Artborirak, P. O., Auttama, N., Tonchoy, P., Kantow, S., Dokpuang, D. (2021). Effects of a social support family caregiver training program on changing blood pressure and lipid levels among elderly at risk of hypertension in a northern Thai community. *PLoS ONE*, 16(11), 1-20. doi:<https://doi.org/10.1371/Journal.pone.0259697>
- Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., & Whelton, P. K. (2018). Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *Journal of The American College of Cardiology*, 72(11), 1278-1293. doi:10.1016/j.jacc.2018.07.008
- Cohn, E. S., Cortes, D. E., Fix, G., Muller, N., Solomon, J. L., & Bokhour, B. G. (2012). Habits and routines in the daily management of hypertension. *J Health Psychol*, 17(6), 845- 855. doi:10.1177/1359105311424471
- Ekpenyong, C., Udokang, N., Akpan, E., & Samson, T. (2012). Double Burden, Non- Communicable Diseases And Risk Factors Evaluation In Sub-Saharan Africa: The Nigerian Experience. *European Journal of Sustainable Development*, 1(2), 249. doi:<https://doi.org/10.14207/ejsd.2012.v1n2p249>
- Holst, C., Stelzle, D., Diep, L. M., Sukums, F., Ngowi, B., Noll, J., & Winkler, A. S. (2022). Improving Health Knowledge Through Provision of Free Digital Health Education to Rural Communities in Iringa, Tanzania: Nonrandomized Intervention Study. *Journal of Medical Internet Research*, 24(7). doi:10.2196/37666
- Ozoemena, E. L., Iweama, C. N., Agbaje, O. S., Umoke, P. C., & Ene, O. C. (2019). Effects of a health education intervention on hypertension-related knowledge, prevention and self-care practices in Nigerian retirees: a quasi-experimental study. *Archives of Public Health*, 77(23), 1-16. doi:<https://doi.org/10.1186/s13690-019-0349-x>
- Roopa, K., & Devi, G. R. (2014). Impact of Intervention Programme on Knowledge, Attitude, Practices in the Management of Hypertension among Elderly. *Studies on Home and Community Science* 8(1), 11-16. doi:<https://doi.org/10.1080/09737189.2014.11885411>
- Seangpraw, K., & Artborirak, P. O. (2020). Knowledge and Behaviors Toward Health Care for Elderly Patients with Hypertension, and Quality of Life Among Informal Caregivers in Northern Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1771-1780. doi:10.2147/JMDH.S284886
- Wolff, J. L., Freedman, V. A., & Mulcahy, J. F. (2020). Family Caregivers' Experiences With Health Care Workers in the Care of Older Adults With Activity Limitations. *JAMA Netw Open*, 3(1). doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.19866
- Notoatmodjo. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta, September 2018.<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1178.5366>
- Boonyathee, S., Seangpraw, K., Ong-Artborirak, P., Auttama, N., Tonchoy, P., Kantow, S., Bootsikeaw, S., Choowanthanapakorn, M., Panta, P., & Dokpuang, D. (2021). Effects of a social support family caregiver training program on changing blood pressure and lipid levels among elderly at risk of hypertension in a northern Thai community. *PLoS ONE*, 16(11), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259697>
- Buang, N. F. B., Rahman, N. A. A., & Haque, M. (2019). Knowledge, attitude and practice regarding hypertension among residents in a housing area in Selangor, Malaysia. *Medicine and Pharmacy Reports*, 92(2), 145-152. <https://doi.org/10.15386/mpr-1227>
- Chrismilasari, L. A., & Negara, C. K. (2022). The Effectiveness of Health Education on Increasing Family Knowledge about hypertension. *JOURNAL of EDUCATIONS*, 1(1).
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>
- Hieftje, K., Edelman, E. J., Camenga, D. R., & Fiellin, L. E. (2013). Electronic media-based health interventions promoting behavior change in youth: A systematic review. *JAMA Pediatrics*, 167(6), 574-580. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.1095>
- Kavanagh, J. David., O'Halloran, Paul., Manicavasagar, Vijaya., Clark, Dianne., Piatkowska, Olga., Tennant, Chris., Rosem, A. (1997). *The family attitude scale: reliability and validity of a new scale*



- for measuring the emotional climate of families.*
- Kemendes. (2019a). *Penyakit Paling banyak diidap masyarakat* (Vol. 0, Issue 0).
- Kemendes, D. P. (2019b). *Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. In Kementerian Kesehatan RI.*
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.*
- Ma, Y., Cheng, H. Y., Cheng, L., & Sit, J. W. H. (2019). The effectiveness of electronic health interventions on blood pressure control, self-care behavioural outcomes and psychosocial well-being in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 92, 27–46. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.007>
- Maytasari, S., & Sartika, R. A. D. (2020). Family, Social, and Health Workers Support with Compliance Behaviour to Patients with Hypertension in Bogor, Indonesia. *Jurnal PROMKES*, 8(2), 146. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i2.2020.146-153>
- Meidiana, R., Simbolon, D., & Wahyudi, A. (2018). Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 478. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.961>
- UU No. 10 Tahun 1992, 1 (1992).
- Mogueo, A. (2021). Patients' and family caregivers' experiences and perceptions about factors hampering or facilitating patient empowerment for self-management of hypertension and diabetes in Cameroon: Evidence from thematic and lexicometric analyses of qualitative study. *BMC Health Services Research*, 0–34. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08750-4>
- Nurhidayat, S. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi (1st ed.)*. Perpustakaan Nasional.
- Paulus, Karti, N. B. (2021). KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN (COMPLIANCE WITH MEDICATION AND FAMILY SUPPORT FOR HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORK AREA OF THE TALAGA BIRU HEALTH CENTER, GORONTALO CITY). *JECP*, 1(1), 20–34.
- Profil. (2020). *DATA PROFIL PUSKESMAS KABILA TAHUN 2020-dikonversi.pdf*
- Siti Nur Kholifah, M. W. W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas.*
- Tutpai, G., Unja, E. E., & Nura, F. (2021). Family Support for Controlling Blood Pressure of Elderly Patients in Health Facilities During the Covid-19 Pandemic in Banjarmasin. *KnE Life Sciences*, 2021, 268–277. <https://doi.org/10.18502/kl.v6i1.8614>
- Xiao, L. (2013). Animation Trends in Education. *International Journal of Information and Education Technology*, 3(3), 286–289. <https://doi.org/10.7763/ijiet.2013.v3.282>
- Profil. (2022). *DATA PROFIL PUSKESMAS KABILA TAHUN 2022-dikonversi.pdf*