

# Pelaksanaan Program Pengabdian Masyarakat “Kendalikan Obesitas Optimalkan Aktifitas Fisik” Bagi Masyarakat Penderita Hipertensi di Kalimantan Selatan

Oktovin\*<sup>1</sup>, Ermeisi Er Unja<sup>2</sup>, Chrisnawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Sarajana Keperawatam, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin, Indonesia

\*e-mail: [oktavin24@gmail.com](mailto:oktavin24@gmail.com)<sup>1</sup>

## Abstrak

Hipertensi merupakan kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah di atas normal. Angka kejadian hipertensi di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan sudah mencapai 2.747 kasus dan wilayah dengan kasus hipertensi tinggi yaitu kelurahan mantuil Banjarmasin. Pemeriksaan kesehatan jarang dilakukan masyarakat karena jarak tempuh ke Puskesmas sebelumnya cukup jauh. Akses jalan dan ketersediaan fasilitas umum seperti lapangan untuk berolahraga juga tidak tersedia karena wilayah ini sebagian besar berada di pinggir sungai. Berdasarkan hasil pengkajian awal terhadap 87 orang masyarakat kelurahan didapatkan 51 orang (58,6%) masyarakat mengalami Tekanan Darah Tinggi. Dari 51 Orang masyarakat yang mengalami Tekanan Darah Tinggi, sebanyak 6 orang (11,8%) baru saja terdeteksi Tekanan Darah Tinggi; 12 orang (23,5%) memang memiliki riwayat Hipertensi tetapi jarang memeriksakan diri dan tidak minum obat; 23 orang (45,1%) memiliki riwayat Hipertensi tetapi rutin mengkonsumsi obat dari dokter Puskesmas atau dokter umum; dan 10 orang (19,6%) memiliki riwayat hipertensi tetapi jarang memeriksakan diri dan mengkonsumsi obat yang di beli di apotik jika tanda gejala hipertensi timbul. Dari 51 orang masyarakat yang mengalami tekanan darah Tinggi 14 orang (27,5%) dengan obesitas; 12 orang (23,5%) dengan berat badan berlebih. Maka dari itu, pemeriksaan kesehatan dan edukasi kepada masyarakat terkait Hipertensi dan keterkaitannya dengan obesitas dan aktifitas fisik perlu dilakukan. Hal ini untuk membantu masyarakat lebih sadar untuk mengendalikan Hipertensi.

**Kata kunci:** Aktifitas Fisik, Hipertensi, Obesitas

## Abstract

Hypertension is a condition where blood pressure increases above normal. The Incidence of hypertension in Banjarmasin City, South Borneo Province has reached 2.474 cases and the area with high hypertension cases is the Mantuil sub-district of Banjarmasin. People rarely carry out health checks because the distance to the Community Health Center was previously quite far. Road access and public facilities such as fields for sport are also not available because this area is mostly located on the edge of the river. Based on the results of an initial assessment of 87 people in the village community, it was found that 51 people (58.6%) had high blood pressure. Of the 51 people in the community who had high pressure, 6 people (11.8%) had just been diagnosed with high blood pressure, 12 people (23.5%) did have a history of hypertension but rarely checked themselves and did not take medication, 23 people (45.1%) had a history of hypertension but regularly took medication from a health center doctor or general practitioner, and 10 people (19.6%) had a history of hypertension but rarely checked themselves and took medication purchased if signs of hypertension appeared. Of the 51 people who experienced high pressure, 14 people (27.5%) were obese, and 12 people (23.5%) were overweight. Therefore, health checks and education to the public regarding hypertension and its relationship with obesity and physical activity need to be carried out. This is to help people be more aware of how to control hypertension.

**Keywords:** Hypertension, Obesity, Physical Activity

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau dikenal sebagai tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang umumnya peningkatan ini terjadi secara terus menerus [1]. Hipertensi sering juga disebut sebagai “*silent killer*” atau pembunuh senyap. Hal ini dikarenakan pada penderita Hipertensi terkadang tidak menunjukkan keluhan selama bertahun-tahun, namun seketika dapat mengalami gejala yang sangat serius bahkan mengakibatkan kematian mendadak [2]. Maka tidak heran, semakin tinggi angka

hipertensi semakin meningkat pula angka kejadian penyakit tidak menular seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, gagal ginjal dan yang lainnya.

Angka Hipertensi di Kalimantan Selatan selama berapa tahun mengalami peningkatan setiap tahunnya. Bahkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2018, kejadian Hipertensi di Kalimantan Selatan mendapat 15.793 kasus. Salah satu angka Hipertensi paling tinggi adalah Kota Banjarmasin mencapai 2.747 Kasus [3]. Kasus Hipertensi tertinggi di Kota Banjarmasin yaitu diwilayah Banjarmasin Selatan dan salah satu Puskesmas di wilayah tersebut adalah Puskesmas Mantuil.

Puskesmas Mantuil merupakan Puskesmas yang baru diresmikan pada bulan Mei 2023. Puskesmas Mantuil didirikan untuk meringankan Puskemas Pekauman yang sebelumnya memegang 5 wilayah untuk dikelola. Beroperasinya Puskesmas Mantuil akan membantu Masyarakat Banjarmasin Selatan terutama wilayah Mantuil dan Basirih Selatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdirinya Puskesmas Mantuil ini tentu memberikan dampak positif bagi masyarakat yang selama ini cukup jauh untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akan tetapi, program-program untuk membantu menyelesaikan masalah bagi masyarakat disana tentu belum optimal. Sehingga, TIM Pengabdian dari STIKES Suaka Insan Banjarmasin Bersama dengan Puskesmas Mantuil bekerja sama untuk menjalankan salah satu program Pengabdian Masyarakat terkait Penyakit Tidak Menular seperti Hipertensi.

Program Kerjasama antara Tim Pengabdian STIKES Suaka Insan Banjarmasin Bersama dengan Puskesmas Mantuil adalah dengan melakukan kegiatan pertama yaitu Pendataan dan Pemeriksaan Kesehatan kepada masyarakat di Wilayah Mantuil. Kelurahan mantuil merupakan salah satu wilayah yang berada daerah pinggiran sungai. Akses di wilayah Kelurahan Mantuil juga banyak dengan menggunakan perahu. Sehingga tidak menutup kemungkinan kasus Hipertensi yang tidak terdeteksi atau yang tidak mendapatkan pengobatan juga akan tinggi.

Berdasarkan hasil pendataan awal kepada Masyarakat Kelurahan Mantuil di dapatkan dari 87 orang yang melakukan pemeriksaan kesehatan, terdapat 51 orang (58,6%) masyarakat mengalami Tekanan Darah Tinggi. Dari 51 Orang masyarakat yang mengalami Tekanan Darah Tinggi, sebanyak 6 orang (11,8%) baru saja terdeteksi Tekanan Darah Tinggi; 12 orang (23,5%) memang memiliki riwayat Hipertensi tetapi jarang memeriksakan diri dan tidak minum obat; 23 orang (45,1%) memiliki riwayat Hipertensi tetapi rutin mengkonsumsi obat dari dokter Puskesmas atau dokter umum; dan 10 orang (19,6%) memiliki riwayat hipertensi tetapi jarang memeriksakan diri dan mengkonsumsi obat yang di beli di apotik jika tanda gejala seperti sakit kepala atau nyeri tekuk leher timbul.

Selain itu juga, dari 51 orang masyarakat yang mengalami tekanan darah Tinggi 14 orang (27,5%) dengan obesitas; 12 orang (23,5%) dengan berat badan berlebih; 18 orang (35,3%) dengan berat badan ideal; dan 7 orang (13,7%) dengan berat badan dibawah normal. Kejadian Hipertensi ini juga terjadi pada mayoritas usia produktif (15-24 tahun), sama seperti yang diungkapkan Arum (2019), dimana Hipertensi pada masyarakat usia produktif (15-64 tahun) juga dapat terjadi dan dapat dikaitkan dengan Konsumsi Potassium dan obesitas [4]. Data hasil pengkajian awal ini menunjukkan sebagian besar masyarakat usia produktif di Kelurahan Mantuil menderita Hipertensi, dengan status Indeks Massa Tubuh (IMT) mayoritas dengan berat badan di atas normal atau berlebih. Berdasarkan hasil wawancara kenaikan berat badan dapat dikaitkan karena pola konsumsi makanan yang berlebihan dan tidak sehat. Selain itu aktifitas fisik cenderung kurang terutama untuk kegiatan olah raga.

Aktifitas fisik merupakan kegiatan pergerakan tubuh yang dilakukan oleh otot rangka dan menghasilkan energi [5]. Rendahnya aktifitas fisik sehari-hari dapat menjadi pemicu munculnya gangguan Kesehatan. Aktifitas fisik sangat diperlukan oleh tubuh terutama untuk menurunkan kadar lemak dalam tubuh dan mempertahankan massa otot [6]. Menurunnya aktifitas fisik akan memicu meningkatnya kemungkinan obesitas [7]. Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (*energi intake*) dengan energi yang digunakan (*energi expenditure*) dalam waktu lama [8]. Penumpukan lemak dalam jaringan adiposa pada penderita obesitas menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme. Sindrom metabolik yang merupakan sekumpulan faktor risiko kelainan

metabolisme yang ditandai dengan obesitas visceral, meningkatnya kadar trigliserida dan glukosa, rendahnya kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) dan hipertensi yang dapat menyebabkan peningkatan risiko terjadinya diabetes mellitus tipe-2 dan penyakit kardiovaskuler [9]. Tidak hanya itu, obesitas (*Overweight*) juga beresiko terhadap penyakit tidak menular seperti diabetes, penyakit jantung iskemik dan kanker [8].

Obesitas juga menjadi salah satu pemicu terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi (hipertensi). Hal ini dikarenakan leptin, asam lemak bebas dan insulin meningkat. Resistensi insulin dan disfungsi endothelial menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Peningkatan aktifitas saraf simpatis ginjal, resistensi insulin dan hiperaktifitas sistem renin angiotensin menjadikan reabsorpsi natrium pada ginjal meninggi sehingga menjadi pemicu munculnya hipertensi [10]. Seseorang dengan obesitas memiliki resiko 1,681 kali menderita hipertensi derajat 1 [11]. Hipertensi, diabetes melitus yang diakibatkan oleh obesitas ini juga dapat menjadi pencetus penyakit tidak menular lainnya seperti stroke. Stroke iskemik merupakan salah satu kejadian stroke yang paling tinggi. Faktor utama dari stroke iskemik adalah diabetes melitus. Sedangkan stroke hemoragik umumnya disebabkan karena hipertensi [12].

Oleh karena itu, masyarakat wilayah Mantuil perlu mendapatkan informasi yang tepat terkait kondisi Hipertensi dan keterkaitannya dengan Obesitas dan aktifitas fisik. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terkait Hipertensi dan cara mengontrol hipertensi yang benar, serta masyarakat mengetahui kegiatan atau aktifitas harian yang sebaiknya dilakukan untuk membantu mengontrol berat badan dan kondisi Hipertensi. Peningkatan pengetahuan ini dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan dirancang untuk membantu individu dan komunitas untuk meningkatkan kesehatan melalui peningkatan pengetahuan yang nantinya memengaruhi sikap dan perilaku individu dan komunitas tersebut [13].

## 2. METODE

Metode pemecahan masalah yang diterapkan oleh Tim Pengabdian bekerjasama dengan Puskesmas Mantuil adalah dengan mengadakan kegiatan Pengabdian Masyarakat "KENDALIKAN OBESITAS OPTIMALKAN AKTIFITAS FISIK" BAGI MASYARAKAT PENDERITA HIPERTENSI di Kalimantan Selatan, yang dilaksanakan selama ± 3 minggu. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan berbagai tahapan yaitu: 1) Tahap persiapan, dimana Tim Pengabdian bekerja sama dengan Puskesmas Mantuil untuk melakukan analisis masalah; 2) Tahap pelaksanaan, dimana Tim Pengabdian melaksanakan kegiatan pemeriksaan Kesehatan Gratis; dan pendidikan kesehatan terkait Hipertensi, Obesitas dan Aktifitas Fisik; dan 3) Tahap Evaluasi, dimana Tim Pengabdian melakukan evaluasi ketercapaian kegiatan.

Pada tahap pelaksanaan Tim Pengabdian melaksanakan kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis meliputi: 1) Pemeriksaan Tekanan Darah; 2) Pemeriksaan Berat Badan; 3) Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu; 4) Pemeriksaan Kolesterol; dan 5) Pemeriksaan kadar Asam Urat. Pemeriksaan ini diberikan bagi masyarakat usia produktif yang datang pada kegiatan Pengabdian Masyarakat. Sedangkan pendidikan kesehatan dilaksanakan setelah pemeriksaan kesehatan selesai diberikan. Kegiatan Pendidikan kesehatan dijalankan dengan metode ceramah, tanya jawab dan pemberian *leaflet*.

Pada tahap terakhir Tim Pengabdian melakukan evaluasi kegiatan dengan mengukur tingkat keberhasilan kegiatan. Evaluasi pertama adalah menilai perilaku masyarakat dalam mencari informasi terkait kesehatan. Penilaian ini dilihat berdasarkan jumlah masyarakat yang datang mengikuti sejak awal hingga akhir kegiatan. Evaluasi ini dilakukan dengan menyebarkan daftar hadir sebelum kegiatan dimulai dan setelah kegiatan berakhir.

Evaluasi kedua adalah dengan menilai keberhasilan kegiatan penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pada kelompok sasaran. Evaluasi ini dilakukan dengan menggunakan kuisioner, dimana kuisioner yang dibagikan ini berisikan pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan pada kelompok sasaran baik yang sebelum

dan sesudah pendidikan kesehatan diberikan. Analisis hasil dengan melihat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan pendidikan kesehatan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan pada kelompok masyarakat usia produktif di wilayah Kerja Puskesmas Mantuil selama  $\pm 3$  minggu, didapatkan sebanyak 87 orang masyarakat di Wilayah Kelurahan Mantuil mengikuti kegiatan tahap awal sebagai dasar analisis situasi. Hasil pengkajian awal yang dijadikan sebagai dasar analisis situasi didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Pengkajian Awal terkait Hipertensi dan Obesitas pada Masyarakat Kelurahan Mantuil Banjarmasin

	Tekanan Darah Tinggi	Normal	Tekanan Darah Rendah
<b>Obesitas</b>	14 (16.1%)	1 (1.1%)	
<b>Berat Badan Berlebih</b>	12 (13.8%)	4 (4.6%)	2 (2.3%)
<b>Normal</b>	18 (20.7%)	18 (20.7%)	3 (3.4%)
<b>Berat Badan Kurang</b>	7 (8%)	6 (6.9%)	2 (2.3%)

Data hasil pengkajian awal ini menunjukkan sebagian besar masyarakat usia produktif di Kelurahan Mantuil menderita Hipertensi, dengan status Indeks Massa Tubuh (IMT) mayoritas dengan berat badan di atas normal atau berlebih. Berdasarkan hasil wawancara kenaikan berat badan dapat dikaitkan karena pola konsumsi makanan yang berlebihan dan tidak sehat. Selain itu aktifitas fisik cenderung kurang terutama untuk kegiatan olah raga.

Peningkatan berat badan pada Masyarakat di Indonesia dikaitkan dengan tingginya konsumsi makanan padat energi pada perorangan, baik makanan modern seperti makanan cepat saji, jajanan manis dan asin, minuman manis, ataupun makanan tradisional yang bercirikan ikan, sayur dan buah-buahan yang padat energi. Makanan modern merupakan salah satu jenis makanan yang paling tinggi dikonsumsi terutama pada masyarakat dengan jenis kelamin laki-laki [14]. Salah satu jenis makanan modern yang sering dikonsumsi adalah *junk food* (makanan siap saji). Makanan *junk food* berpengaruh positif dalam kejadian obesitas. Hal ini dikarenakan orang lebih banyak menyukai makanan *junk food* tetapi tidak mengetahui kandungan nutrisi yang ada didalamnya [15].

Selain akibat makanan yang berlebih, peningkatan berat badan juga berkaitan dengan aktifitas fisik yang rendah. Rendahnya kegiatan latihan fisik (olahraga) dapat meningkatkan kejadian obesitas, dimana masalah ini sangat berdampak pada resiko penyakit gagal jantung [16]. Latihan fisik seperti latihan aerobik lebih disarankan karena dapat membantu dalam menurunkan berat badan, lemak total dan perbaikan pada tekanan darah [17]. Aktifitas fisik tidak cukup jika hanya melakukan kegiatan harian saja, latihan fisik seperti olahraga juga menjadi salah satu kebutuhan yang harusnya dijalankan oleh masyarakat Kelurahan Mantuil. Akan tetapi, kesadaran akan hal ini sangat rendah. Tidak heran jika aktifitas fisik yang dilakukan oleh masyarakat hanya berkaitan dengan kegiatan harian saja, seperti menyapu, mengepel, mencuci pakaian, berjalan kepasar, mendayung perahu dan bekerja.

Upaya dalam membantu mengubah perilaku masyarakat dalam mengendalikan Hipertensi dengan mencegah Obesitas dan meningkatkan aktifitas fisik, dilakukan dengan memberikan penyuluhan kesehatan kepada kelompok sasaran yaitu masyarakat kelurahan Mantuil Banjarmasin yang berusia produktif (15-64 tahun). Walaupun seharusnya kegiatan peningkatan pengetahuan terkait nutrisi yang baik serta penerapan perilaku untuk menjalankan aktifitas fisik dalam mengendalikan obesitas dilakukan sejak dini terutama saat di sekolah [18]. Hal ini dilakukan agar perilaku dalam menjalankan aktifitas fisik yang seimbang untuk mengendalikan obesitas dapat dilakukan sejak dini. Sehingga, penyakit-penyakit yang diakibatkan karena aktifitas fisik yang rendah bahkan akibat obesitas dapat dikendalikan.

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat pada tahap pelaksanaan didapatkan sebanyak 58 orang Masyarakat hadir untuk mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir kegiatan. Adapun karakteristik dari kelompok sasaran kegiatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Karakteristik Masyarakat Kelurahan Mantuil Kota Banjarmasin yang terlibat dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat

<b>Karakteristik Jenis Kelamin</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
1	Laki-laki	6	10.3
2	Perempuan	52	89.7
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>	<b>100</b>
<b>Karakteristik Usia</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
1	Remaja Akhir (17-25)	6	10.3
2	Dewasa Awal (26-35)	7	12.1
3	Dewasa Akhir (36-45)	11	19.0
4	Lansia Awal (46-55)	14	24.1
5	Lansia Akhir (56-65)	9	15.5
6	Masa Manula (>65)	11	19.0
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
1	Tidak Sekolah	13	22.4
2	SD	5	8.6
3	SMP	10	17.2
4	SMA	5	8.6
5	Pendidikan Tinggi	25	43.1
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
1	Tidak Bekerja	2	3.5
2	IRT	26	44.8
3	Buruh	5	8.6
4	Satpam	1	1.7
5	PNS	24	41.4
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100</b>

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini ditujukan untuk membantu kelompok sasaran dalam upaya mengendalikan Hipertensi. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan meningkatkan level pengetahuan terkait Hipertensi dan keterkaitannya dengan aktifitas fisik dan obesitas. Berdasarkan hasil analisis data *pre* dan *post* kegiatan penyuluhan kesehatan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 3. Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan berdasarkan karakteristik Masyarakat yang mengikuti kegiatan Pengabdian Masyarakat

No	Jenis Kelamin Kelompok Sasaran	Tingkat Pengetahuan Sebelum Penyuluhan			TOTAL	Tingkat Pengetahuan Sesudah Kegiatan			TOTAL
		Baik	Cukup	Kurang		Baik	Cukup	Kurang	
1	Laki-laki	0 (0%)	0 (0%)	6 (10.4%)	<b>6</b> <b>(10.4%)</b>	5 (8.6%)	1 (1.7%)	0 (0%)	<b>6</b> <b>(10.4%)</b>
2	Perempuan	1 (1.7%)	21 (36.2%)	30 (51.6%)	<b>52</b> <b>(89.6%)</b>	27 (46.6%)	9 (15.5%)	16 (27.6%)	<b>52</b> <b>(89.6%)</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1</b> <b>(1.7%)</b>	<b>21</b> <b>(36.2%)</b>	<b>36</b> <b>(62.1%)</b>	<b>58</b> <b>(100%)</b>	<b>32</b> <b>(55.2%)</b>	<b>10</b> <b>(17.2%)</b>	<b>16</b> <b>(27.6%)</b>	<b>58</b> <b>(100%)</b>
<b>Usia</b>									

1	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	1 (1.7%)	4 (6.9%)	1 (1.7%)	6 <b>(10.3%)</b>	6 (10.3%)	0 (0%)	0 (0%)	6 <b>(10.3%)</b>
2	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	0 (0%)	2 (3.4%)	5 (8.6%)	7 <b>(12%)</b>	6 (10.3%)	1 (1.7%)	0 (0%)	7 <b>(12%)</b>
3	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	0 (0%)	5 (8.6%)	6 (10.3%)	11 <b>(18.9%)</b>	8 (13.8%)	1 (1.7%)	2 (3.4%)	11 <b>(18.9%)</b>
4	Lansia Awal (46-55 Tahun)	0 (0%)	10 (17.2%)	4 (6.9%)	14 <b>(24.1%)</b>	12 (20.7%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	14 <b>(24.1%)</b>
5	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	0 (0%)	0 (0%)	9 (15.5%)	9 <b>(15.5%)</b>	0 (0%)	7 (12.1%)	2 (3.4%)	9 <b>(15.5%)</b>
6	Masa Manula (>65 Tahun)	0 (0%)	0 (0%)	11 (19%)	11 <b>(19%)</b>	0 (0%)	0 (0%)	11 (19%)	11 <b>(19%)</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>1 (1.7%)</b>	<b>21 (36.1%)</b>	<b>36 (62%)</b>	<b>58 (100%)</b>	<b>32 (55.1%)</b>	<b>10 (17.2%)</b>	<b>16 (27.5%)</b>	<b>58 (100%)</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>									
1	Tidak Sekolah	0 (0%)	0 (0%)	13 (22.4%)	13 <b>(22.4%)</b>	0 (0%)	2 (3.4%)	11 (19%)	13 <b>(22.4%)</b>
2	SD	0 (0%)	0 (0%)	5 (8.6%)	5 <b>(8.6%)</b>	0 (0%)	1 (1.7%)	4 (6.9%)	5 <b>(8.6%)</b>
3	SMP	0 (0%)	1 (1.7%)	9 (15.5%)	10 <b>(17.2%)</b>	2 (3.4%)	7 (12.1%)	1 (1.7%)	10 <b>(17.2%)</b>
4	SMA	0 (0%)	2 (3.4%)	3 (5.2%)	5 <b>(8.6%)</b>	5 (8.6%)	0 (0%)	0 (0%)	5 <b>(8.6%)</b>
5	Pendidikan Tinggi	1 (1.7%)	18 (31.0%)	6 (10.3%)	25 <b>(43%)</b>	25 (43.1%)	0 (0%)	0 (0%)	25 <b>(43.1%)</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>1 (1.7%)</b>	<b>21 (66.7%)</b>	<b>36 (62%)</b>	<b>58 (100%)</b>	<b>32 (55.1%)</b>	<b>10 (17.2%)</b>	<b>16 (27.6%)</b>	<b>58 (100%)</b>



Gambar 1. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Mantuil Banjarmasin sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan Pada kegiatan pengabdian Masyarakat

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok sasaran kegiatan pengabdian masyarakat yaitu Masyarakat Kelurahan Mantuil Kota Banjarmasin tergambar bahwa terjadi peningkatan pengetahuan menjadi baik terkait Hipertensi dan keterkaitannya dengan Obesitas dan aktifitas fisik. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang dapat disebabkan oleh kelebihan berat badan (obesitas), pola makan tidak sehat dan aktifitas fisik yang rendah. Upaya dalam mengendalikan hipertensi adalah dengan meningkatkan kesadaran, menjalankan pengobatan dan kontrol kesehatan. Upaya ini dapat dilakukan pada kelompok populasi [19]. Kegagalan dalam mengendalikan hipertensi dapat menyebabkan penderita Hipertensi mengalami komplikasi penyakit yang lebih serius termasuk kematian. Kunci utama dalam mengendalikan hipertensi adalah dengan pengetahuan pasien tentang penyakitnya. Pengetahuan terkait hipertensi ini akan menjadi dasar untuk pasien lebih patuh dalam mengendalikan Hipertensi [20].

Meningkatkan pengetahuan terkait Hipertensi dan cara pengendaliannya dapat dilakukan dengan penyuluhan kesehatan pada kelompok masyarakat. Metode penyuluhan kesehatan yang efektif adalah metode ceramah dan tanya jawab. Metode ini merupakan salah

satu metode yang sering digunakan pada kelompok besar. Penerapan metode ini juga memerlukan alat bantu untuk memperkuat jalannya metode ini seperti *sound system, slide projector, Laptop* [21]. Metode ini juga dinilai efektif dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi baik pengertian hipertensi, pencegahan hipertensi, pemantauan tekanan darah dan manfaatnya, serta senam hipertensi dan manfaatnya [22] bahkan juga efektif dalam mempengaruhi sikap terkait hipertensi [23].

Keberhasilan kegiatan penyuluhan kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat Kelurahan Mantuil Banjarmasin menjadi baik terkait Hipertensi dipengaruhi oleh faktor internal dari kelompok masyarakat seperti tingkat pendidikan. Peningkatan pengetahuan terkait hipertensi lebih terlihat pada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan sarjana. Pasien Hipertensi dengan tingkat pendidikan sarjana ternyata memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan pasien penderita hipertensi dengan pendidikan rendah dan menderita hipertensi <5 tahun memiliki pengetahuan yang cukup dan kurang [24]. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah juga mendasari rendahnya pemahaman terkait *Cardiovascular Disease (CVD)* [25].

Selain tingkat pendidikan, keberhasilan kegiatan penyuluhan kesehatan ini terjadi pada kelompok masyarakat dengan usia <55 tahun. Usia yang lebih tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan melakukan pengukuran tekanan darah sendiri ternyata berhubungan dengan tingginya pengetahuan terkait Hipertensi [26]. Akan tetapi, tingkat keberhasilan sangat rendah pada kelompok masyarakat >65 tahun (masa manula). Usia lanjut dapat mempengaruhi adanya penurunan fungsi tubuh, seperti fungsi kognitif dan kemampuan pancaindra dalam menangkap informasi. Sehingga tidak heran jika pada kelompok masyarakat usia lanjut tidak terjadi peningkatan pengetahuan.

#### 4. KESIMPULAN

Upaya meningkatkan pengetahuan terkait Hipertensi dan keterkaitannya dengan obesitas dan aktifitas fisik dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok masyarakat usia produktif. Penyuluhan kesehatan lebih efektif diberikan pada usia <55 tahun. Hal ini dikarenakan masyarakat usia lanjut memiliki kemampuan dalam menangkap informasi dan kemampuan mengolah informasi (kognitif) mengalami penurunan. Salah satu metode penyuluhan yang efektif diberikan pada masyarakat usia produktif terkait hipertensi adalah metode ceramah, tanya jawab dan pemberian *leaflet*.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Suaka Insan Banjarmasin yang telah memberi dukungan **financial** terhadap pengabdian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. D. S. Ayu, A. S. Kamila, I. Hidayanti, K. Aryaguna and A. Nugroho, "PENINGKATAN PENGETAHUAN TERKAIT HIPERTENSI DENGAN METODE DARING PADA MASYARAKAT KELURAHAN GUNTUNG PAIKAT, KECAMATAN BANJARBARU SELATAN, KOTA BANJARBARU," *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, vol. 6, no. 2, pp. 990-994, 2022.
- [2] E. Wahyudi, A. Rizal and H. Fahrurazi, "HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJARMASIN INDAH KOTA BANJARMASIN TAHUN 2021," *ePrints UNISKA*, pp. 1-11, 2022.
- [3] Tim RISKESDAS 2018, "Laporan Provinsi Kalimantan Selatan RISKESDAS 2018," Lembaga

- Penerbit: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LBB), Jakarta, 2019.
- [4] Y. T. G. Arum, "Hipertensi Pada Pendudukan Usia Produktif (15-64 Tahun)," *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, vol. 3, no. 3, pp. 345-356, 2019.
- [5] W. Widiyanti and Z. Tafal, "Aktivitas Fisik, Stres, dan Obesitas pada Pegawai Negeri Sipil," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol. 8, no. 7, pp. 330-336, 2014.
- [6] A. H. Reyes, F. C. Martos, R. M. Luque, M. R. Saldana, G. M. Recio and R. M. Rojas, "Changes in body composition with a hypocaloric Diet Combiner Sith Sedentary, Moderate and High Intense Physical Activity: a Randomized Controlled Trial," *Research Square*, pp. 1-28, 2019.
- [7] R. V. Suryadinata and D. A. Sukarno, "Pengaruh Aktifitas Fisik Terhadap Resiko Obesitas pada Usia Dewasa," *The Indonesian Journal and Public Health*, vol. 14, no. 1, pp. 106-116, 2019.
- [8] d. L. S. Sulistyowati and dkk, Panduan Pelaksanaan-Gerakan Nusantara Tekanan Angka Obesitas (GENTAS), Jakarta: P2PTM KEMENKES REPUBLIK INDONESIA, 2017.
- [9] A. N. Djausal, "Effect Of Central Obesity As Risk Factor Of Metabolic Syndrome," *Medical Journal of Lampung University*, vol. 4, no. 3, pp. 19-22, 2015.
- [10] T. R. Putra, "The Effects of Obesity In The Blood Pressure Elevation," *Medical Journal Of Lampung University*, vol. 4, no. 3, pp. 109-115, 2015.
- [11] T. D. Rohkuswara, "Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat I di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Tahun 2016," *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, vol. 1, no. 2, pp. 13-18, 2017.
- [12] K. Othadinar, M. Alfarabi and V. Maharani, "Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik dan Hemoragik," *Majalah Kedokteran UKI*, vol. XXXV, no. 3, pp. 115-120, 2019.
- [13] D. I. Yani, N. Juniarti and M. Lukman, "Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis untuk Kader Kesehatan," *Media Karya Kesehatan*, vol. 2, no. 1, pp. 97-107, 2019.
- [14] O. A. Anyanwu, S. C. Folta, F. F. Zhang, K. Chui, V. R. Chomitz, M. I. Kartasurya and E. N. Naumova, "A Cross-Sectional Assessment of Dietary Patterns and Their Relationship to Hypertension and Obesity in Indonesia," *CURRENT DEVELOPMENTS IN NUTRITION*, vol. 3, no. 6, pp. 1-11, 2022.
- [15] Y. Li, X. Li, T. Zhang, H. Guo and C. Sun, "Ho Do Perceived Health Threats Affect Junk Food Eating Behavior and Consequent Obesity? Moderating Role of Product Knowledge Hiding," *Frontiers in Psychology*, vol. 13, pp. 1-14, 2022.
- [16] A. Pandey, K. V. Patel, M. Vaduganathan, S. Sarma, M. Haykowsky, J. D. Berry and C. J. Lavie, "Physical Activity, Fitness and Obesity in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction," *JACC: Heart Failure*, vol. 6, no. 12, pp. 975-982, 2018.
- [17] J.-M. Oppert, A. Bellicha, M. A. Baak, F. Battista, K. Beaulieu, J. E. Blundell, E. V. Carraca, J. Ecantado, A. Ermolao, A. Promono, N. F. Lambert, E. Woodward, D. Dicker and L. Busetto, "Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group," *Obesity Review*, vol. 4, no. 4, pp. 1-12, 2021.
- [18] L. Navidad, R. P. Ruz and M. C. Gonzalez, "Nutrition, Physical Activity, and New Technology Programs on Obesity Prevention in Primary Education: A Systematic Review," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, pp. 1-14, 2021.
- [19] R. M. Carey, P. Muntner, H. B. Bosworth and P. K. Whelton, "Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion," *J Am Coll Cardiol*, vol. 72, no. 11, pp. 1278-1293, 2019.
- [20] M. Wolde, T. Azale, G. D. Demissie and B. Addis, "Knowledge about hypertension and associated factors among patients with hypertension in public health facilities of Gondar

- city, Northwest Ethiopia: Ordinal logistic regression analysis," *Plos One*, vol. 17, no. 7, pp. 1-10, 2022.
- [21] P. D. S. Notoadmodjo, *Promosi Kesehatan. Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT.Rineka Cipta, 2005.
- [22] I. Arfan, Darmawan, D. Ambriadi, E. Nengsih, Basilius, R. Yulizal and H. Saputro, "Pemberdayaan Kelompok Peduli Hipertensi Untuk Upaya Pencegahan Hipertensi di Desa Sungai Pelang Kabupaten Ketapang Kalbar," *I-Com: Indonesia Community Journal*, vol. 2, no. 2, pp. 99-105, 2022.
- [23] N. R. A. Permana, N. K. Multhofy, R. Listyorini, R. T. Anggi, N. H. Wardani and T. A. I. Kusumaningrum, "Pendidikan Kesehatan Mengenai Hipertensi kepada lansia di Panti Jompo Aisyiyah Sumber Surakarta," *Seminar Nasional Kesehatan MAsyarakat UMS*, pp. 168-174, 2019.
- [24] R. Sinuraya, B. J. Siagian, A. Taufik, D. P. Destiani, I. M. Puspitasari, K. Lestari and A. Diantini, "Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung: Sebuah studi pendahuluan," *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, vol. 6, no. 4, pp. 290-297, 2017.
- [25] C. H. Han, H. Kim, S. Lee and J. H. Chung, "Knowledge and Poor Understanding Factors of Stroke and Heart Attack Symptoms," *International Journal od Enviromental Reserach and Public Health*, vol. 16, pp. 1-11, 2019.
- [26] S. Melnikov, "Differences in knowledge of hypertension by age, gender, and blood pressure self-measurement among the Israeli adult population," *Heart & Lung. The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care*, vol. 48, no. 4, 2019.
- [27] Yulianis, A. U. Fauziah and D. Kusumawati, "Informasi Kesehatan melalui Penyuluhan, Poster dan Leaflet di Dusun Talang Parit Desa Kemingking Dalam Kecamatan Taman Rajo Provinsi Jambi," *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, vol. 2, no. 2, pp. 157-162, 2020.
- [28] L. I. Damayanti and T. Mulyanto, "Efektifitas Penggunaan Media E-Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Penyakit Hipertensi Di Wilayah UPTDPuskesmas BahagiaKab. Bekasi Tahun 2022," *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, vol. 4, no. 4, pp. 491-500, 2022.