

Peningkatan upaya pencegahan dan penanganan hipertensi melalui Posbindu PTM di Desa Teratak Buluh, Kabupaten Kampar

Zahtamal^{ORCID}, Ridha Restila^{ORCID}*, Rita Endriani, Muhammad Adzan Ramadhan, Syarifah Na'imi Aqila, Nabillah Nastiti Wardhana, Muhammad Naufal Musyaffa Salim, Friska Meliana Putri, Andini Fesya Putri, Khaiziana Syaputri, Aulia Rizky Agita Nasution, Santo Gwee, & Muhamad Nur Mahmudi

Universitas Riau, Indonesia

* ridharestila@gmail.com

Abstrak Hipertensi berkontribusi terhadap kejadian penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kematian dini, dan kecacatan. Salah satu upaya yang dilakukan berbasis komunitas adalah dengan adanya Posbindu PTM. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah mengoptimalkan edukasi mengenai hipertensi kepada masyarakat dan kader sehingga diharapkan dapat : meningkatkan pengetahuan kader tentang upaya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi, memberikan penyuluhan kepada kader Posbindu PTM tentang cara mengedukasi masyarakat tentang hipertensi dan pelatihan penggunaan media lembar balik kepada kader Posbindu PTM, meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran status kesehatan menyediakan media edukasi dan buku panduan kepada kader kesehatan. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah berupa diskusi ceramah tanya jawab untuk kelompok masyarakat dan kader dan pelatihan pengukuran status kesehatan untuk kader Posbindu PTM. Selain itu, kader juga diberikan media edukasi dan buku panduan untuk mengoptimalkan kegiatan edukasi pencegahan dan penanganan hipertensi. Hasil evaluasi kegiatan diperoleh hasil adanya peningkatan pengetahuan peserta kegiatan sebelum dan sesudah penyuluhan. Telah tersedianya media edukasi hipertensi yaitu buku panduan dan lembar balik dari tim pengabdian kepada pihak desa, serta alat yang dapat mendukung berlangsungnya Posbindu PTM yaitu timbangan, microtoise dan alat ukur tekanan darah digital. Kemudian telah dilakukannya demonstrasi dan simulasi cara pengukuran status Kesehatan.

Kata kunci: hipertensi; penyakit tidak menular; posbindu PTM

Abstract. Hypertension contributes to the incidence of heart disease, stroke, kidney failure, premature death, and disability. One of the community-based efforts is the Posbindu PTM. The purpose of this community service activity is to optimize education about hypertension to the community and cadres so that it is expected to: increase the knowledge of cadres about prevention and control of hypertension, provide counseling to PTM Posbindu cadres on how to educate the public about hypertension and training on the use of flipchart media to cadres Posbindu PTM, improve the skills of cadres in measuring health status and provide educational media and guidebooks to health cadres. The method used in this community service activity is in the form of a question and answer lecture discussion for community groups and cadres and training on measuring health status for PTM Posbindu cadres. In addition, cadres are also given educational media and guidebooks to optimize educational activities for the prevention and treatment of hypertension. The results of the evaluation of the activities showed that there was an increase in the knowledge of the participants before and after the counseling. The availability of hypertension education media, namely guidebooks and flipcharts from the community service team to the village, as well as tools that can support the implementation of the PTM Posbindu, namely scales, microtoise and digital blood pressure measuring devices. Then a demonstration and simulation of how to measure health status has been carried out.

Keywords: hypertension; non-communicable diseases; posbindu PTM

To cite this article: Zahtamal., Restila, R., Endriani, R., Ramadhan, M. A., Aqila, S. N., Wardhana, N. N., Salim, M. N. M., Putri, F. M., Putri, A. F., Syaputri, K., Nasution, A. R. A., Gwee, S., & Mahmudi, M. N. 2022. Peningkatan upaya pencegahan dan penanganan hipertensi melalui Posbindu PTM di Desa Teratak Buluh, Kabupaten Kampar. *Unri Conference Series: Community Engagement* 4: 43-51. <https://doi.org/10.31258/unricsce.4.43-51>

© 2022 Authors

Peer-review under responsibility of the organizing committee of Seminar Nasional Pemberdayaan Masyarakat 2022

PENDAHULUAN

Dampak hipertensi dapat memicu timbulnya gangguan pada fungsi organ yang lain hingga kematian. Risiko mortalitas dan morbiditas akibat penyakit kardiovaskuler/penyakit ginjal kronis meningkat seiring dengan peningkatan tekanan darah di atas 120/80mmHg. Negara Jepang memperkirakan 50% kematian penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh tekanan darah lebih dari 120/mmHg. Tekanan darah sistolik lebih kuat untuk memprediksi risiko kardiovaskuler (Umemura, 2019).

Selain Usia dan jenis kelamin, faktor sosial dan perilaku merupakan penyebab terjadinya penyakit kronis. Setiap tahun setidaknya 4,9 juta orang meninggal karena merokok, 2,6 juta orang karena obesitas, 4,4 juta orang karena kolesterol tinggi dan 7,1 juta orang karena tekanan darah tinggi (WHO, 2005).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan dunia. Hipertensi berkontribusi terhadap kejadian penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kematian dini, dan kecacatan. Hipertensi jarang menunjukkan gejala pada tahap awal dan banyak orang yang tidak terdiagnosa dini. Hipertensi menyebabkan sekitar 41% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke (WHO, 2013).

Hipertensi merupakan penyakit kronis dan penyakit tidak menular (PTM) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal. Diagnosis hipertensi adalah apabila tekanan darah lebih tinggi dari normal, menetap pada pengukuran berulang selama beberapa minggu (Makmun, 2003). Tekanan darah adalah kekuatan darah ketika melewati dinding arteri. Tekanan darah dicatat dalam dua angka yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic (Aziza, 2007). Sehingga hipertensi dapat juga diartikan apabila tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik mencapai 90mmHg atau lebih (Antman, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia (berdasarkan pengukuran tekanan darah) sangat tinggi, yaitu 31,7 persen dari total penduduk dewasa. Pada tahun 2013 terjadi penurunan yaitu menjadi 25,8%. Hal ini bisa disebabkan alat pengukur tensi yang berbeda sampai pada kemungkinan masyarakat sudah mulai datang berobat ke fasilitas kesehatan. Terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis nakes dan minum obat hipertensi) dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013 dan kembali meningkat yaitu menjadi 34,1% ditahun 2018 (Kemenkes, 2007; Kemenkes, 2013; Kemenkes, 2014; Kemenkes, 2018)

Upaya pengendalian penyakit termasuk PTM adalah melalui keterlibatan semua elemen masyarakat melalui Upaya Kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) (Zahtamal et al., 2019). Untuk pengendalian penyakit hipertensi dilakukan berdasarkan komitmen seluruh elemen masyarakat adalah dengan membentuk Pos Binaan Terpadu (Posbindu) PTM. Posbindu PTM merupakan bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Posbindu PTM merupakan upaya pemberdayaan masyarakat yang melibatkan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodic (Zahtamal et al., 2020).

Realisasi Posbindu PTM untuk memperoleh hasil yang diharapkan tidak mudah. Penelitian oleh Emi Dwi Astuti menyebutkan cakupan kegiatan posbindu PTM Al Mubarak di Puskesmas Sempu jauh dari target yang ditetapkan (10%) yaitu hanya berada di bawah 1% (Astuti et al., 2016).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan Posbindu PTM. faktor tersebut diantaranya ketersediaan SDM, pelatihan kader, sarana dan peralatan, kesadaran masyarakat, pembiayaan, serta koordinasi antara pihak puskesmas, kader, dan tokoh masyarakat (Astuti et al., 2016; Fuadah & Rahayu, 2018; Nasruddin, 2017; Pranandari et al., 2017; Purdiyani, 2016; Umayana & Cahyati, 2015)

Keberhasilan Posbindu PTM tidak lepas dari peran aktif kader kesehatan. kader kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung yang berperan dalam perilaku kesehatan karena merupakan faktor penyerta yang berperan bagi tingkat pemanfaatan Posbindu PTM oleh masyarakat. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cilongok 1 memperoleh hasil adanya hubungan dukungan kader kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM oleh masyarakat (Purdiyani, 2016).

Pandemi COVID -19 yang telah berlangsung sejak tahun 2020 turut mempengaruhi upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan termasuk Posbindu PTM. Penelitian di Desa Cepoko, kabupaten Magelang tahun 2022 menyebutkan dari mayoritas responden tidak aktif melakukan kunjungan ke Posbindu PTM pada masa pandemi COVID-19 yaitu sebanyak 86 responden (64,7%) (Umayana & Cahyati, 2015). Penelitian lain di Sumatera Barat mengenai evaluasi Posbindu PTM yang dilakukan pada masa pandemi Covid 19

menunjukkan masih ditemukannya masalah pada input meliputi; sumberdaya, sarana prasarana, pendanaan, proses dan output sehingga pelaksanaan Posbindu di Kabupaten Pesisir Barat belum efektif dan berdampak pada tidak ter kendalinya kasus hipertensi dibuktikan dengan capaian pemeriksaan penderita hipertensi sebesar 7,76% dan hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan 429 penderita hipertensi berada pada rentang kategori buruk (Ramadhanintyas et al., 2022). Upaya penguatan kepada kader Posbindu PTM di masa Pandemi cukup signifikan meningkatkan pengetahuan kader baik dari segi materi PTM (Kusuma et al., 2021; Kusuma & Puspitaningsih, 2021; Gultom & Batubara, 2021) maupun upaya pencegahan penularan Covid-19 dengan menerapkan protocol kesehatan selama kegiatan Posbindu PTM dilakukan (Susilawati et al., 2021)

Desa Teratak Buluh merupakan salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu II Kabupaten Kampar. Gambaran masalah kesehatan di Kabupaten Kampar sendiri adalah kasus PTM terbanyak di Kabupaten Kampar Tahun adalah Hipertensi, Diabetes Militus, Asma, cedera kecelakaan lalu lintas dan obesitas (Gultom & Batubara, 2021). Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sebesar 11,7%. Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu II juga tidak jauh berbeda yaitu capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 11,7% (Dinas Kesehatan Kampar, 2018)

Berdasarkan pemaparan diatas, upaya optimalisasi pencegahan dan penanggulangan hipertensi perlu dilakukan baik pada level individu maupun komunitas melalui optimalisasi Optimalisasi kegiatan edukasi pencegahan dan penanganan Hipertensi Posbindu PTM di Desa Teratak Buluh, Kecamatan Siak Hulu, Kabupaten Kampar.

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah Optimalisasi edukasi mengenai hipertensi kepada kader sehingga diharapkan dapat: (1)Meningkatkan pengetahuan kader tentang upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular khususnya hipertensi (2)Memberikan penyuluhan kepada kader Posbindu PTM tentang cara mengedukasi masyarakat tentang hipertensi dan pelatihan penggunaan media lembar balik kepada kader Posbindu PTM (3) Meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran status Kesehatan (4) memberikan media edukasi dan buku panduan kepada kader kesehatan.

METODE PENERAPAN

Metode penerapan dalam kegiatan ini meliputi beberapa aspek. Adapun aspek yang akan dijelaskan dalam metode penerapan kegiatan meliputi langkah kegiatan untuk mencapai tujuan, teknik penyelesaian masalah, alat ukur ketercapaian, dan analisis data.

A. Langkah-langkah kegiatan untuk mencapai tujuan

1. Melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai komplikasi hipertensi dan faktor risikonya. Target utama adalah masyarakat yang mengalami hipertensi tidak terkontrol dan masyarakat yang belum memanfaatkan UKBM Posbindu PTM. Hal ini dilakukan juga sebagai bentuk sosialisasi kepada masyarakat tentang Posbindu PTM. Kegiatan ini akan diawali dengan skrining faktor risiko hipertensi dan pengukuran tekanan darah.
2. Melakukan edukasi berupa ceramah tanya jawab dan diskusi atau pendampingan kepada Kader PTM mengenai faktor risiko hipertensi, komplikasi hipertensi, dan cara pencegahannya.
3. Memberikan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran status kesehatan
4. Memberikan media informasi lembar balik sebagai media promosi kesehatan untuk membantu kader Posbindu PTM menyampaikan informasi tentang hipertensi kepada masyarakat khususnya peserta Posbindu PTM
5. Menyediakan alat yang dapat mendukung berlangsungnya Posbindu PTM yaitu timbangan, microtoise dan alat ukur tekanan darah digital.

Langkah kegiatan diatas secara umum telah diterapkan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan sasaran kader kesehatan. Untuk meningkatkan keterampilan kader, perlu dilakukan edukasi untuk meningkatkan kemampuan kader, memberikan pelatihan kepada kader serta memberikan modul panduan agar memudahkan peserta untuk me-review kembali materi yang sudah didapatkan (Herlina et al., 2018).

B. Teknik penyelesaian masalah

Berdasarkan langkah kegiatan di atas, maka teknik/strategi penyelesaian masalah dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah sebagai berikut: 1) pengumpulan data dalam bentuk survei data sekunder dan wawancara, 2) Memfasilitasi setiap kegiatan, dan 3) mengevaluasi keberhasilan intervensi.

C. Alat ukur ketercapaian

Evaluasi keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat diketahui dari beberapa indikator yaitu:

- 1) Peningkatan pengetahuan masyarakat dan kader
- 2) Peningkatan keterampilan atau skill kader dalam melakukan pengukuran tekanan darah dan melakukan edukasi dalam mendukung kegiatan Posbindu PTM
- 3) Tersedianya media dan terdistribusinya pesan-pesan terkait hipertensi dalam bentuk buku panduan dan lembar balik
- 4) Tersedianya alat yang dapat mendukung berlangsungnya Posbindu PTM yaitu timbangan, microtoise dan alat ukur tekanan darah digital.

Untuk mengevaluasi keberhasilan indikator tersebut, digunakan instrument yaitu berupa kuesioner pre dan post kegiatan, lembar observasi, serta video/camera.

D. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah analisis deskriptif kualitatif, yakni memaparkan hasil dari ketercapaian kegiatan yang telah dilakukan yang akan disajikan dalam bentuk naratif.

HASIL DAN KETERCAPAIAN SASARAN

Kegiatan pengabdian dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2022. Untuk kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader dilaksanakan di Aula Desa Teratak Buluh. Peserta yang hadir berjumlah 20 orang, baik kader kesehatan maupun masyarakat (penderita hipertensi). Dalam kegiatan ini, dihadiri juga oleh kepala desa, kepala dusun, dan tokoh masyarakat. Kegiatan ini sangat disambut baik oleh pihak Puskesmas Teratak Buluh. Kepala puskesmas hadir saat kegiatan dan bersama kepala desa membuka kegiatan pengabdian. Selain itu, tim pengabdian juga mendapat dukungan dari bidan desa. Kegiatan dapat berjalan dengan lancar dengan didukung oleh berbagai pihak di wilayah kerja Puskesmas Teratak Buluh. Adapun jalannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah sebagai berikut:

a. Perizinan dan survey lokasi pengabdian

Perizinan dan survey lokasi kegiatan dilakukan pada bulan Juli 2022. Tim pengabdian sudah berkoordinasi dengan kepala Puskesmas Kubang Jaya dan bidan desa Teratak Buluh serta kepala Desa Teratak Buluh. Selanjutnya, tim pengabdian melakukan wawancara dengan bidan desa dan kader Posbindu PTM untuk menentukan waktu dan tempat kegiatan serta gambaran kegiatan posbindu PTM yang telah dilakukan.

b. Persiapan kegiatan pengabdian

Persiapan kegiatan tidak hanya dilakukan di kampus FK UNRI, tetapi juga di lokasi kegiatan. Persiapan kegiatan di lokasi pengabdian dilakukan oleh mahasiswa Kukerta UNRI yaitu berupa sosialisasi awal kegiatan melalui kegiatan Posyandu, kegiatan keagamaan, dan sosialisasi dari rumah ke rumah, terutama keluarga yang ada penderita hipertensi. Selanjutnya, persiapan tempat kegiatan, perizinan, serta persiapan teknis kegiatan. Persiapan kegiatan pengabdian di kampus adalah merancang dan mencetak media flipbook, menyusun materi pelatihan, persiapan alat dan bahan kegiatan pengabdian.

c. Kegiatan pengabdian

Kegiatan edukasi dan pelatihan kader telah dilakukan pada hari Selasa, 2 Agustus 2022 di Aula Desa Teratak Buluh. Peserta yang hadir berjumlah sekitar 20 orang. Kegiatan pengabdian dibuka oleh kepala desa dan Kepala Puskesmas. Setelah pembukaan kegiatan kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi tentang Hipertensi dan Komplikasinya oleh dokter spesialis penyakit dalam. Bentuk kegiatan yang telah dilakukan sesuai tujuan yakni:

- 1) Telah dilakukan edukasi kepada masyarakat mengenai komplikasi hipertensi dan faktor risikonya. Target utama adalah masyarakat yang mengalami hipertensi tidak terkontrol dan masyarakat yang belum

memanfaatkan UKBM Posbindu PTM. Hal ini dilakukan juga sebagai bentuk sosialisasi kepada masyarakat tentang Posbindu PTM. Kegiatan ini akan diawali dengan skrining faktor risiko hipertensi dan pengukuran tekanan darah. Hal ini dapat dilihat seperti Gambar 1 laporan ini.

- 2) Telah dilakukan edukasi berupa ceramah tanya jawab dan diskusi atau pendampingan kepada Kader PTM mengenai faktor risiko hipertensi, komplikasi hipertensi, dan cara pencegahannya. Hal ini dapat dilihat seperti Gambar 1 berikut ini:



Gambar 1. Penyuluhan kepada masyarakat dan kader Posbindu PTM

- 3) Telah diberikan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran status Kesehatan. Hal ini dapat dilihat seperti Gambar 3 berikut ini:



Gambar 2. Pelatihan kader Posbindu PTM

- 4) Telah dibagikan media informasi lembar balik sebagai media promosi kesehatan untuk membantu kader Posbindu PTM menyampaikan informasi tentang hipertensi kepada masyarakat khususnya peserta Posbindu PTM.
- 5) Telah diberikan bantuan alat yang dapat mendukung berlangsungnya Posbindu PTM yaitu timbangan, microtoise dan alat ukur tekanan darah digital.

Kegiatan ini sangat didukung oleh pemerintah daerah setempat, antara lain pihak Puskesmas Kubang Jaya. Kepala Puskesmas Kubang Jaya, Sri Ratnawilis, S.Tr.Keb, M.Kes, menyatakan sangat terbantu tugas mereka dengan adanya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, dan tentunya akan melanjutkan pembinaan kepada kader dan masyarakatnya dalam mencegah dan mengelola penyakit Hipertensi ini. Selanjutnya, Kepala Desa Teratak Buluh yakni Bapak Yuniwir juga menyambut baik kegiatan Abdimas ini, karena masyarakatnya diberi bantuan peralatan untuk edukasi dan deteksi hipertensi, dan akan meningkatkan kerjasama dengan Fakultas Kedokteran UNRI dalam meningkatkan kesehatan masyarakatnya. Pihak desa dan masyarakat menyampaikan rasa terimakasih atas kemitraan FK UNRI dan pimpinan desa dalam mewujudkan kondisi masyarakat yang sehat, terutama dalam mengelola penyakit hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya, serta terbantu juga upaya mengoptimalkan peran Posbindu PTM. Diharapkan juga pelayanan Kesehatan dan Posbindu PTM kepada masyarakat dilaksanakan dengan lebih maksimal.

d. Evaluasi

Evaluasi terhadap kegiatan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan peserta menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Kuesioner dibagikan ke 18 orang peserta, namun hanya 11 peserta yang mengisi kuesioner secara lengkap pre dan post kegiatan.

- Gambaran peserta pelatihan berdasarkan usia dan jenis kelamin

Berdasarkan usia, rata-rata usia peserta (total peserta diawal kegiatan = 18 peserta) adalah 34 tahun dengan usia tertinggi 77 tahun dan terendah 38 tahun. Sebagian besar peserta (78%) adalah perempuan.

- Gambaran pengetahuan peserta pelatihan

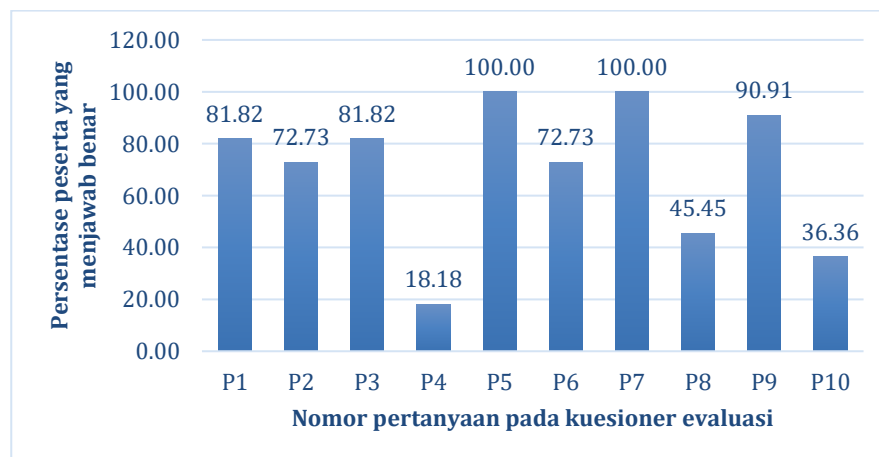
Hasil evaluasi dari kuesioner yang dibagikan sebelum dan sesudah kegiatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Gambaran skor pengetahuan peserta edukasi

Variabel	n	Mean±SD	Pvalue
Pengetahuan Peserta			
Pre	11	56.36 ±9.2	0.013
Post	11	70±17.8	

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa rerata skor pengetahuan awal adalah 56.36 ±9.2 dan skor pengetahuan akhir adalah 70±17.8. Hasil uji normalitas kedua kelompok diperoleh hasil kedua kelompok terdistribusi normal (nilai saphiro wilk >0.05) sehingga dilakukan uji beda rerata menggunakan uji paired sample ttest. Hasil uji statistik diperoleh terdapat perbedaan yang bermakna skor pengetahuan awal dan akhir (pvalue = 0.013).

Apabila dilihat dari penguasaan materi, dari 10 butir pertanyaan, terdapat 3 pertanyaan (Tabel 2) yang sebagian besar tidak dapat dijawab dengan benar oleh peserta pelatihan. Adapun butir pertanyaan dapat dilihat pada Gambar 3 berikut:



Gambar 3. Analisis Penguasaan Materi Berdasarkan Butir Pertanyaan Kuesioner

Keterangan

p = pertanyaan

Tabel 1 Kuesioner Evaluasi Peserta

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Tekanan darah tinggi (Hipertensi) merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmhg		
2	Tidak ada hubungan antara tekanan darah dengan kondisi pembuluh darah seseorang		

No	Pernyataan	Benar	Salah
3	Merokok bukan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi		
4	Darah dalam tubuh manusia di saring di jantung		
5	Makan banyak buah dan sayur merupakan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi		
6	Mengonsumsi makanan berlemak setiap hari dapat mengurangi tekanan darah		
7	Jalan cepat setiap hari sekitar 30 menit dapat menurunkan tekanan darah		
8	Hipertensi hanya terjadi pada orang lanjut usia		
9	Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal		
10	Fungsi ginjal sebaiknya diperiksa sedikitnya sekali dalam 5 tahun pada kelompok orang yang berisiko		

- Gambaran keterampilan Kader dalam melakukan pengukuran status kesehatan
Kegiatan terakhir adalah pelatihan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran status Kesehatan. Kegiatan ini dilakukan secara terpisah dari kegiatan awal. Sebanyak 12 orang kader mengikuti kegiatan pelatihan. Adapun materi pelatihan yang disampaikan pada kegiatan ini adalah:
 1. Pengukuran berat badan
 2. Pengukuran tinggi badan
 3. Pengukuran lingkar perut
 4. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensi meter digital.

Sebelum pelatihan dimulai, kader diminta untuk melakukan ke empat pengukuran di atas untuk mengetahui gambaran awal pengetahuan dan keterampilan kader. Untuk pengukuran tinggi badan, yang menjadi catatan adalah ceklis keterampilan untuk item: mengkondisikan kepala klien menghadap lurus ke depan, kedua kaki rapat sejajar alat; tumit, bokong, dan kepala bagian belakang klien menempel pada dinding. Kedua lengan berada di samping badan dalam keadaan bebas. Untuk pengukuran berat badan, yang perlu menjadi perhatian adalah ceklis item: Mengkondisikan klien menggunakan pakaian minimal, melepas alas kaki dan perhiasan, Koin, HP, dompet, dll yang dapat menambah berat badan. Untuk pengukuran lingkar perut, sebagian besar kegiatan tidak dilakukan dengan sempurna oleh kader dan ini menjadi catatan bagi tim pengabdian UNRI. Hal yang sama juga ditemukan pada praktek pengukuran tekanan darah menggunakan tensi meter digital. Hanya ceklis item menekan tombol start, dan menunggu proses perhitungan pada alat/mesin, sampai angka yang muncul berhenti yang telah dilakukan dengan benar oleh kader.

Setelah melakukan ke empat pengukuran diawal kegiatan. Maka narasumber memberikan materi dan arahan mengenai cara pengukuran status kesehatan yang benar. Selain itu narasumber dan mahasiswa Kukerta UNRI juga mendemonstrasikan cara pengukuran yang benar sehingga kader dapat secara langsung melihat tata cara pelaksanaannya. Penekanan materi terutama pada item-item yang masih banyak kesalahan diawal kegiatan tersebut.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian telah berjalan sesuai dengan tujuan, yakni antara lain dilakukan penyuluhan tentang Posbindu PTM dan Hipertensi dengan sasaran masyarakat/penderita hipertensi dan kader Posbindu PTM. Penyerahan media edukasi hipertensi yaitu buku panduan dan lembar balik dari tim pengabdian kepada pihak desa. Selain media edukasi, tim pengabdian juga menyerahkan timbangan, microtoise dan alat ukur tekanan darah digital. Pelatihan Keterampilan Kader dalam melakukan pengukuran status kesehatan.

Evaluasi kegiatan diperoleh hasil adanya peningkatan pengetahuan peserta kegiatan sebelum dan sesudah penyuluhan. Kemudian telah tersedianya media edukasi hipertensi yaitu buku panduan dan lembar balik dari tim pengabdian kepada pihak desa, serta alat yang dapat mendukung berlangsungnya Posbindu PTM yaitu timbangan, microtoise, dan alat ukur tekanan darah digital. Terakhir adalah telah dilakukannya demonstrasi

dan simulasi cara pengukuran status kesehatan mencakup: pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran perut, pengukuran tekanan darah menggunakan tensi meter digital.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada LPPM Universitas Riau, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, dan UPPM Fakultas Kedokteran Universitas Riau yang telah mendukung pendanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziza, L. (2007) *Hipertensi the Silent Killer*. Jakarta: IDI.
- Antman E. M., Sabatine M. S. (2013). *Cardiovascular Therapeutics*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Astuti ED, Prasetyowati I, Ariyanto Y. (2016). Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi (The Description of Activity Process for the Integrated Development Post of Non-Communicable Disease (IDP of NCD) at Sempu Public Health Centre i. *Pustaka Kesehatan*, 4(1), 160-167.
- Dinas Kesehatan kampar. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2018. Kampar: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- Fuadah D. Z., & Rahayu N. F. (2018). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(1), 020-028.
- Gultom, A. B., & Batubara, A. (2021). Efforts to Control Blood Pressure among Hypertension Patients in the Community Health Center of Sei Mencirim Working Area, Medan, Indonesia. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 7(4), 223-227.
- Herlina, S., Winarti, W., & Wahyudi, C. (2018) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan melalui pelatihan bantuan hidup dasar. *Riau Journal of Empowerment*, 1(2), 85-90. <https://doi.org/10.31258/raje.1.2.11>
- Makmun, L. H. (2003). Pendekatan Holistik Penyakit Kardiovaskular II: Pusat Informasi dan Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nasruddin, N. R. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Kemendes RI. (2007). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2014). Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemendes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusuma, Y. L. H., Puspitaningsih, D., & Kartiningrum, E. D. (2021). Penguatan Pengetahuan Kader Posbindu-PTM Rajawali Desa Sumbertebu Di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi COVID-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (Abdimakes)*, 1(1), 22-31.
- Kusuma, Y. L. H., & Puspitaningsih, D. (2021). Penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan kader posbindu-ptm desa sumberwono di masa pandemi covid-19. *Jurnal pengabdian masyarakat kesehatan (abdimakes)*, 2021. 1(2): p. 10-20.
- Pranandari, L. L., Arso S. P., Fatmasari E. Y. (2017). Analisis implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 76-84.
- Purdiyani, F. (2016). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(1), 470-480.

- Ramadhanintyas, K.N., H.W. Kiranti, & R. Ratnawati. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posbindu PTM pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), 8-16.
- Susilawati N, Adyas A, & Djamil A. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di Kabupaten Pesisir Barat. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 178-188.
- Umayana H. T., Cahyati W. H. (2015). Dukungan keluarga dan tokoh masyarakat terhadap keaktifan penduduk ke posbindu penyakit tidak menular. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 96-101.
- Umemura S, Arima H, Arima S, Asayama K, Dohi Y, Hirooka Y. (2019). The Japanese Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension (JSH 2019). *Hypertension Research*, 2019. 42(9): p. 1235-1481.
- WHO. (2005). *Preventing Chronic Disease a Vital Investment*, WHO, Editor. WHO: Geneva.
- WHO. (2013). *A Global Brief on Hypertension*. Available from: www.who.int.
- Zahtamal, Restuastuti T, Chandra F, Munir SM, Restila R. (2019). Pengelolaan tuberkulosis paru melalui peran pos TB di Desa Teluk Paman Kecamatan Kampar Kiri. *Unri Conference Series: Community Engagement*, 1.
- Zahtamal, Putri F, Restuastuti T, Chandra F, & Restila R. (2020). Penerapan Gizi Seimbang Dalam Upaya Pengelolaan Diabetes Melitus Di Kecamatan Sungai Apit. *Prosiding seminar nasional Pengabdian kepada Masyarakat LPPM UNDIP*. 15 Oktober 2020