



## **Pelatihan Kader Anti Hipertensi di RW 15, Kelurahan Penjarangan, Jakarta Utara**

Nur Fitriah<sup>1</sup>, Regina Satya<sup>2</sup>, Felicia Kurniawan<sup>2</sup>, Bryany Titi Santi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>*Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Indonesia*

### **ABSTRACT**

TRAINING OF ANTY-HYPERTENSION CADRES IN RW 15, PENJARANGAN, NORTH JAKARTA. The prevalence of NCD Non-Communicable Diseases (NCD) in Indonesia is increasing, including hypertension. DKI Jakarta is one of the provinces with high prevalence of hypertension. To prevent complications due hypertension, regular screening and monitoring of risk factors is needed. Screening and monitoring of risk factors have been carried out by health officers through Posbindu PTM, also the active role of the community is needed. RW 15 Penjarangan is one of the RW with high prevalence of hypertension (29.9%) even though they already have Posbindu. The problems that occur in their Posbindu are the low number of visits by people with hypertension, the cadres lacks of knowledge about hypertension, lack of skills in measuring blood pressure, and lack of tensimeter to cover people with hypertension. To overcome this problem, RW 15 runs an anti-hypertension program that requires active and skilled cadres. It is necessary to train cadres for the sustainability of the program. These cadre training includes a pre-post test to measure cadres' knowledge, provide education about hypertension, then demonstrations and simulations of blood pressure measurement. After that, the cadres' knowledge of hypertension increased, and all cadres were able to measure blood pressure using a tensimeter. It is hoped that when the program run, cadres will be able to apply what was done during the training properly, and material refreshment should be done to maintain the quality of cadres' knowledge.

**Keywords:** Cadres, Hypertension, NCD, Training.

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
08.10.2020	11.12.2020	03.02.2021	25.02.2021

### **Suggested citation:**

Fitriah, N., Satya, R., Kurniawan, F., & Santi, B. T. (2021). Pelatihan kader anti hipertensi di RW 15, Kelurahan Penjarangan, Jakarta Utara. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), 274-282. <https://doi.org/10.30653/002.202061.675>

Open Access | URL: <http://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/view/675>

<sup>1</sup> *Corresponding Author:* Departemen IKM dan Gizi, FKIK Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya; Jl. Pluit Selatan Raya No.19, Penjarangan, Jakarta Utara, DKI Jakarta, Indonesia. Email: [nur.fitriah@atmajaya.ac.id](mailto:nur.fitriah@atmajaya.ac.id)

## PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Menurut WHO pada tahun 2018, PTM di Indonesia menyumbang angka mortalitas yang cukup tinggi, yaitu mencapai 73%. (WHO, 2018) Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus PTM masih terus meningkat pada 3 tahun terakhir (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi PTM mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, yaitu diabetes dari 6.9% menjadi 8.5%, obesitas dari 14.8% menjadi 21.8%, dan peningkatan yang paling besar pada hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013, 2019).

DKI Jakarta menempati peringkat ke 5 tertinggi untuk prevalensi hipertensi, dengan prevalensi sebesar 33,43% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan Profil Kesehatan DKI Jakarta, pada tahun 2018 terdapat 134.937 penderita hipertensi dan hanya 17% penderita yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2019). Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi, salah satunya adalah stroke (Nuraini, 2015). Prevalensi stroke di DKI Jakarta sebesar 12,2‰, artinya lebih besar dibandingkan rata-rata nasional yaitu 10,1‰ (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi perlu adanya skrining dan monitoring faktor risiko secara teratur. Skrining dan monitoring faktor risiko PTM sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan di DKI Jakarta melalui Program Deteksi Dini dan Faktor Risiko di Posbindu PTM (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019a; Kementerian Kesehatan RI, 2015). Tetapi banyaknya jumlah penduduk di Jakarta saat ini, sebesar 10,467,629 jiwa, tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang ada dengan rasio dokter 1:44 per 100.000 penduduk, ataupun perawat 1:153 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2019). Oleh karena itu, perlu adanya peran aktif dari masyarakat untuk melakukan deteksi dini dan faktor risiko PTM dengan diadakan Posbindu PTM.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Posbindu PTM yaitu kesesuaian pelaksana, sarana prasarana, pendanaan dan jumlah kader pada setiap Posbindu (Pratama, Susanto, & Warella, 2020). Selain itu keterampilan, komitmen, dan kemampuan kader menyampaikan informasi dan edukasi, serta kurangnya koordinasi dengan pemangku kepentingan memengaruhi optimalisasi penguatan program Posbindu PTM (Tuangratananon et al., 2019).

RW 15 Kelurahan Penjaringan, Jakarta Utara merupakan wilayah binaan Departemen IKM-Gizi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNIKA Atma Jaya, berdasarkan hasil survei menunjukkan bahwa RW 15 memiliki masalah kesehatan utama yaitu hipertensi sebesar 29.9%. Kegiatan Posbindu PTM di RW 15 Penjaringan sudah berlangsung sejak 2014 dengan kegiatan deteksi dini dan faktor risiko PTM, meskipun demikian jumlah warga penderita hipertensi yang berkunjung ke Posbindu hanya 26%. Permasalahan lainnya yaitu kurangnya pengetahuan kader tentang hipertensi dan komplikasinya, kurang pengetahuan dan keterampilan kader dalam

menggunakan tensimeter, kurangnya jumlah tensimeter yang dimiliki (hanya 2 buah) tidak dapat mencakup seluruh penderita hipertensi di lingkungan RW 15.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut Departemen IKM-Gizi FKIK UNIKA Atma Jaya bekerjasama dengan masyarakat RW 15 Kelurahan Penjaringan dan Puskesmas Kelurahan Penjaringan 2 menjalankan program anti-hipertensi yaitu Program "BERANI" (Bersama RW 15 Atasi Hipertensi). Program ini terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu penambahan 2 posbindu, pembuatan grup *WhatsApp* khusus warga penderita hipertensi, kegiatan pengukuran tekanan darah mandiri, pembagian kalender hipertensi serta pemberian tensimeter sebanyak 7 buah.

Kader merupakan salah satu faktor pendukung yang berperan dalam perilaku kesehatan. Kader adalah garda terdepan untuk pencegahan dan pengendalian PTM (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019). Oleh karena itu, Puskesmas sudah memberikan pelatihan pada kader, tetapi hasilnya pada saat pelaksanaan posbindu sebagian besar kader belum mampu melakukan pengukuran tekanan darah. Untuk itu, pelatihan kader perlu dilakukan lagi sebelum program BERANI dilaksanakan.

## METODE

Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kader kesehatan per RT di RW 15, Penjaringan. Pelatihan ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020 di FKIK Atma Jaya. Pada kegiatan pelatihan ini dokter muda FKIK Atma Jaya bertugas sebagai narasumber, dan fasilitator. Kegiatan pelatihan ini dilakukan dalam tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi.

### Persiapan

- 1) Dokter muda melakukan wawancara terlebih dahulu kepada perwakilan kader RW 15 untuk melihat gambaran seperti apa materi yang akan disampaikan dan teknik yang dirasa cocok untuk melakukan pelatihan kader ini.
- 2) Dokter muda melakukan *training of trainer* (TOT) oleh ahli yang berkompeten agar pada saat pelaksanaan berjalan dengan baik.

### Pelaksanaan

- 1) Pelatihan ini dimulai diawali dengan pre-test.
- 2) Melakukan edukasi mengenai hipertensi kepada kader yang dilakukan dengan metode ceramah menggunakan media *power point* (PTT), yang dipadukan dengan diskusi interaktif. Materi yang disampaikan pada pelatihan ini mengenai hipertensi yaitu gejala dan tanda hipertensi, bahaya dan komplikasi hipertensi serta cara pencegahan dan dampak hipertensi.
- 3) Melakukan demonstrasi dan simulasi cara mengoperasikan tensi meter digital dan cara mengukur tekanan darah yang baik dan benar.
- 4) Pembagian buku Pedoman Pelatihan Kader Anti-Hipertensi
- 5) Pelatihan ini ditutup dengan post-test.

## Evaluasi

- 1) Evaluasi tingkat pengetahuan kader berdasarkan hasil pre-test dan post-test, kemudian dilakukan uji t-test berpasangan untuk menilai adanya peningkatan pengetahuan.
- 2) Evaluasi peningkatan keterampilan untuk mengoperasikan tensi meter digital dan mengukur tekanan darah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan kader ini dihadiri oleh 13 orang kader kesehatan RW 15 Penjaringan. Cakupan peserta pelatihan kader mencapai target yaitu >70% peserta hadir (13 orang) dari total 18 peserta. Namun tidak semua perwakilan dari setiap RT hadir dalam pelatihan (RT 01, 04, 05, dan 08 tidak hadir). Ketidakhadiran kader dipengaruhi oleh kondisi cuaca, yaitu hujan yang terjadi pada hari tersebut sehingga menyebabkan banjir di lingkungan rumah kader, kesibukan pribadi kader, dan ada kader yang sakit. Pelatihan ini berlangsung selama kurang lebih 4 jam, dengan dokter muda FKIK UNIKA Atma Jaya sebagai pengisi materi serta fasilitator yang sebelumnya telah dilatih terlebih dahulu.



Gambar 1. Kader beserta Fasilitator

Sebelum memulai pelatihan, kader melakukan *pre-test* terlebih dahulu untuk mengukur pengetahuan yang dimiliki kader. *Pre-test* ini berisi 10 butir soal mengenai hipertensi dan dikerjakan selama 10 menit. Pelatihan ini dibagi menjadi 2 sesi, sesi pertama pemaparan materi mengenai hipertensi dan sesi kedua demonstrasi, serta simulasi penggunaan tensimeter digital dan cara mengukur tekanan darah yang baik dan benar.



Gambar 2. Kader mengerjakan pre-test

Sesi pertama berisi pemaparan materi yang dibagi menjadi 3 topik. Sesi ini dimulai dengan pemutaran video seputar hipertensi, selanjutnya pemaparan materi mengenai hipertensi mulai dari definisi, gejala, faktor risiko, dan dampak hipertensi, serta pengetahuan mengenai alur pelaporan jika menemukan seseorang dengan gejala hipertensi. Pemaparan ini dilakukan dengan media *Powerpoint* (PPT) dan dilanjutkan dengan tanya jawab, Pada acara ini, kader diberikan kesempatan untuk bertanya. Acara tanya jawab serta diskusi interaktif ini mengalami perpanjangan waktu dikarenakan banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh kader. Pertanyaan yang diajukan berhubungan dengan keseharian yang mereka lakukan, seperti apabila orangtua menderita hipertensi, apakah anak tersebut akan menderita hipertensi juga, makanan yang baik untuk penderita hipertensi seperti apa, bolehkan penderita hipertensi makan makanan yang bersantan, dan pertanyaan lainnya, sehingga kader merasa puas dan paham karena mendapatkan pengetahuan baru seputar hipertensi yang merasa diperlukan. Pemaparan topik pertama beserta diskusi berlangsung selama 45 menit.

Selanjutnya, materi kedua berlangsung selama 20 menit. Pemaparan materi kedua ini mengenai rencana pembentukan grup *WhatsApp* (WA), yang meliputi cara membuat grup WA, manfaat grup WA, dan anggota yang akan diundang ke dalam grup WA tersebut. Grup WA ini diharapkan menjadi wadah komunikasi dan monitoring bagi warga penderita hipertensi. Pemaparan ini juga dilakukan dengan media *Power Point* (PPT), dan dilanjutkan dengan tanya jawab. Acara tanya jawab ini berlangsung lancar, meskipun pertanyaan yang diajukan tidak sebanyak sesi pertama. Selain itu, kader juga diajarkan cara mengisi kalender hipertensi. Kemudian mereka melakukan simulasi pengisian kalender untuk merekap dan mendata tekanan darah warga. Tujuan pengisian kalender ini agar tekanan darah warga penderita hipertensi dapat dimonitor dengan baik. Pemaparan materi terakhir mengenai cara pengukuran tekanan darah dan antropometri yang benar. Pemaparan topik ketiga ini berlangsung selama 20 menit. Setelah pemaparan materi dan acara tanya jawab selesai, dilanjutkan dengan sesi kedua.



Gambar 3. Sesi tanya jawab

Sesi kedua dimulai setelah peserta diberikan waktu istirahat selama 30 menit. Acara sesi kedua adalah demonstrasi dan latihan keterampilan cara melakukan pemeriksaan tekanan darah. Pelaksanaan posbindu RW 15 sudah dilaksanakan sebelumnya, tetapi hanya 2 kader yang mengerti cara menggunakan tensimeter digital. Demonstrasi pengukuran tekanan darah dilakukan oleh 2 orang dokter muda. Kader diajarkan cara mengoperasikan tensi meter digital dengan benar, mulai dari cara memasang alat dan teknik mengukur tekanan darah yang baik dan benar. Setelah demonstrasi selesai kader-kader dibagi dalam tiga kelompok kecil untuk melakukan simulasi atau latihan. Masing-masing kelompok didampingi oleh 2 dokter muda, yang bertugas mendampingi kader ketika melakukan simulasi per individu. Pada sesi ini, ada beberapa kader yang merasa tidak percaya diri untuk mengoperasikan tensimeter digital, sehingga takut untuk melakukan simulasi. Setelah diberikan dukungan dan motivasi dari kader yang lain, 13 kader tersebut melakukan simulasi pengukuran tekanan darah menggunakan tensi meter digital secara bergantian. Sesi kedua ini berlangsung cukup lama, yaitu 45 menit.



Gambar 4. Simulasi pengukuran tekanan darah

Sebelum kegiatan pelatihan selesai, dilakukan pengulangan kembali materi yang sudah disampaikan dalam bentuk kuis. Kader yang bisa menjawab dengan benar akan mendapatkan hadiah. Pada sesi ini, kader sangat antusias, hampir semua kader berlomba-lomba untuk menjawab pertanyaan dengan cepat dan benar. Pelatihan ini ditutup dengan mengerjakan *post-test* selama 10 menit.

Evaluasi tingkat pengetahuan kader berdasarkan hasil *pre test* kader tertinggi yaitu 80, sedangkan yang nilai terendah 60 dengan rata-rata 64.07 dan nilai tengah 60. Hasil *post test* menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan kader mengenai hipertensi. Semua kader yang hadir pada *post-test* mendapatkan nilai  $\geq 70$  dengan nilai tertinggi 90, rata-rata 78.46, dan nilai tengah 80. Berdasarkan uji T berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* peserta pelatihan kader dengan *confidence interval* 95% memperoleh nilai  $p=0.001$  ( $p < 0.05$ ). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara nilai *pre test* dan *post test* peserta.

Selain adanya peningkatan pengetahuan kader mengenai hipertensi, keterampilan kader juga perlu dievaluasi. Keterampilan kader untuk melakukan pengukuran tekanan darah pun meningkat. Semua kader sudah mampu melakukan pengukuran tekanan darah, mulai dari mengoperasikan tensi meter digital, ataupun hal-hal yang harus diperhatikan saat pengukuran seperti kondisi tubuh istirahat, posisi duduk pada saat pengukuran, tidak boleh berbicara pada saat pengukuran tekanan darah.

Setelah kegiatan pelatihan kader ini, Departemen IKM-Gizi memberikan 7 buah tensi kepada RW 15 untuk mendukung jalannya program BERANI. Untuk kader yang belum mengikuti pelatihan, dilakukan pelatihan mandiri oleh kader yang datang mengikuti pelatihan di FKIK UAJ. Pelatihan kelompok ini berlangsung singkat, dan kader-kader tersebut melakukan pemeriksaan tekanan darah saat Posbindu sebagai latihan.



Gambar 5. Pengukuran Tekanan Darah pada Saat Posbindu

Kader-kader mulai melakukan pengukuran tekanan darah mandiri pada saat Posbindu, dan saat mengunjungi rumah warga penderita hipertensi yang tidak dapat hadir ke Posbindu. Selama program berjalan, dokter muda tetap mendampingi kader-

kader tersebut selama kegiatan Posbindu berlangsung, meskipun mereka telah mampu melakukan pengukuran tensi meter secara mandiri.

### SIMPULAN

Kegiatan pelatihan kader ini berjalan dengan lancar, dukungan dan umpan balik yang didapat dari kader pun baik. Kader-kader RW 15 Penjaringan ini cukup aktif dan antusias dalam mengikuti pelatihan yang diadakan. Setelah kegiatan, ada peningkatan pengetahuan pada kader. Kader lebih memahami mengenai bahaya dan gejala hipertensi, penggunaan WA dalam program BERANI, dan bagaimana cara melakukan pengukuran tekanan darah yang baik dan benar. Selain itu, kader juga dilatih sampai terampil menggunakan tensimeter digital secara mandiri.

Lesson learn yang dapat dipetik dari pelatihan ini yaitu menciptakan hubungan yang baik dengan kader menjadi salah satu kunci penting untuk keberlangsungan kegiatan bukan hanya saat pelatihan tetapi juga saat program berjalannya, pada saat pelatihan penjelasan materi menggunakan kata-kata yang mudah dipahami serta contoh-contoh yang berkaitan dengan kegiatan sehari-hari sehingga materi mudah diterima oleh kader, dan memotivasi kader untuk meningkatkan kepercayaan diri terhadap penguasaan materi pun perlu dilakukan.

Setelah pelatihan selesai, penyegaran materi setiap 3 bulan sekali dirasa perlu dilakukan untuk selalu menjaga kualitas pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh kader.

### REFERENSI

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Nasional Riskesdas 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2019). *Profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2018*. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2019a). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2019b). *Petunjuk teknis pos pembinaan terpadu Posbindu bagi kader*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Direktur Jenderal Peraturan Perundang-Undangan Kementerian Hukum dan hak Asasi Manusia RI.



- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5), 10-19.
- Pratama, S., Susanto, H. S., & Warella, Y. (2020). Program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di daerah kepulauan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(2), 312-322.
- Tuangratananon, T., Wangmo, S., Widanapathirana, N., Pongutta, S., Viriyathorn, S., Patcharanarumol, W., ... & Tangcharoensathien, V. (2019). Implementation of national action plans on noncommunicable diseases, Bhutan, Cambodia, Indonesia, Philippines, Sri Lanka, Thailand and Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(2), 129.
- WHO. (2018). *Noncommunicable diseases profiles by country; Indonesia*. Retrieved from [https://www.who.int/nmh/countries/2018/idn\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/nmh/countries/2018/idn_en.pdf?ua=1)

#### Copyright & License



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, & reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.  
© 2021 Nur Fitriah, Regina Satya, Felicia Kurniawan, Bryany Titi Santi.

Published by LPPM of Universitas Mathla'ul Anwar Banten in collaboration with the Asosiasi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (AJPKM)