

# ABDIMAS UNIVERSAL

<http://abdimasuniversal.uniba-bpn.ac.id/index.php/abdimasuniversal>

DOI : <https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v6i1.407>

Received: 29-02-2024

Accepted: 15-03-2024

## Program Skrining Keliling Tekanan Darah Sebagai Langkah Awal Deteksi Dini Hipertensi di Dusun Badengan, Desa Kluncing, Kecamatan Licin, Banyuwangi Melati Octavia Febriana<sup>1\*</sup>; Septa Indra Puspikawati<sup>1</sup>; Diansanto Prayoga<sup>1</sup>; Avila Abilia<sup>1</sup>; Firriall Eksa<sup>1</sup>; Uyun Loveni<sup>1</sup>; Anggi Margareta<sup>1</sup>; Putri Nur<sup>1</sup>; Oktario Dinansa<sup>1</sup>; Nafkha Nisa<sup>1</sup>; Lailatu Rohmah<sup>1</sup>; Imelda Damayanti<sup>1</sup>; Muhamad Isa<sup>1</sup>; Fertika Nanda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Kedokteran dan Ilmu Alam, Universitas Airlangga, Banyuwangi

\*E-mail : [melati.octavia.febriana-2021@fkm.unair.ac.id](mailto:melati.octavia.febriana-2021@fkm.unair.ac.id)

### Abstrak

Hipertensi adalah salah satu PTM yang paling banyak terjadi. Pentingnya pengendalian PTM karena tingkat kejadian dan kematian yang tinggi. Pengendalian PTM menjadi lebih baik dengan pencegahan dini, terutama di Desa Kluncing, Kecamatan Licin, Banyuwangi. Salah satu pencegahan secara dini yaitu dengan adanya Program Skrining Keliling Tekanan Darah Sebagai Langkah Awal Deteksi Dini Hipertensi di Dusun Badengan, Desa Kluncing, Kecamatan Licin, Banyuwangi. Tujuan program ini adalah memfokuskan pada deteksi dini hipertensi dan memungkinkan identifikasi kasus-kasus secara lebih awal. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius yang dapat timbul akibat hipertensi, seperti penyakit jantung dan stroke. Selain itu, dengan mendekatkan layanan skrining ke masyarakat, program ini dapat meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Metode pelaksanaannya dimulai dengan perencanaan program, identifikasi masalah, penentuan prioritas, penyebab masalah, alternatif solusi, penyusunan rencana usulan hingga implementasi rencana. Program ini dilaksanakan melalui skrining *door to door* dengan menggunakan tensi dan edukasi tentang hipertensi, serta melibatkan pihak Puskesmas Licin dalam penanganan penderita hipertensi. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah didapatkan masyarakat dengan tekanan darah normal sebanyak 91 orang (28%), sebagian besar masyarakat mengalami prehipertensi sebanyak 153 orang (46,5%), hipertensi *grade 1* sebanyak 60 orang (18%), dan sebagian kecil masyarakat mengalami hipertensi *grade 2* yaitu sebanyak 25 orang (7,5%). Dalam pelaksanaannya, indikator kinerja telah mencapai target yaitu sebanyak 52,55% atau 329 jiwa masyarakat yang dilakukan skrining hipertensi dengan pengukuran tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa program skrining hipertensi berjalan dengan efektif dan mencapai tujuannya untuk mendeteksi hipertensi pada masyarakat.

**Kata Kunci:** *Skrining Keliling, Tekanan Darah, Deteksi Dini, Hipertensi*

### Abstract

Hypertension is one of the most prevalent NCDs. The importance of controlling NCDs is due to the high incidence and mortality rates. NCD control is better with early prevention, especially in Kluncing Village, Licin District, Banyuwangi. One of the early prevention is the existence of the Blood Pressure Mobile Screening Program as an Early Step for Early Detection of Hypertension in Badengan Hamlet, Kluncing Village, Licin District, Banyuwangi. The goal of this program is to focus on early detection of hypertension and enable earlier identification of cases. Early detection is crucial to prevent serious complications that can arise from hypertension, such as heart disease and stroke. In addition, by bringing screening services closer to the community, this program can improve the accessibility of health services. The method of implementation begins with program planning, problem identification, priority determination, causes of problems, alternative solutions, preparation of a proposed plan to plan implementation. This program is implemented through door to door screening using blood pressure and education about hypertension, as well as involving the Licin Health Center in handling people with hypertension. Based on the results of blood pressure measurements, 91 people (28%) had normal blood pressure, 153 people (46.5%) had prehypertension, 60 people (18%) had grade 1 hypertension, and 25 people (7.5%) had grade 2 hypertension. In its implementation, the performance indicator has reached the target of 52.55% or 329 community members who were screened for hypertension by measuring blood pressure. This shows that the hypertension screening program is running effectively and achieving its goal of detecting hypertension in the community.

**Keywords:** *Mobile Screening, Blood Pressure, Early Detection, Hypertension*

### 1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia. Setiap aktivitas manusia akan bekerja dengan sempurna jika didukung dengan kesehatan.

Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, didefinisikan sebagai keadaan fisik, mental, spiritual, dan sosial yang sehat yang memungkinkan setiap individu untuk

hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan adalah alat yang digunakan untuk menentukan seberapa berhasil pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Setiap orang berhak mendapatkan layanan kesehatan yang memadai untuk meningkatkan kesehatan mereka. Untuk meminimalkan masalah kesehatan atau penularan penyakit, kesehatan menjadi hal yang utama untuk diperhatikan.

Hipertensi adalah salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang paling umum dan merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 22% orang di dunia saat ini menderita hipertensi. Asia Tenggara memiliki prevalensi tertinggi ke-3 dengan 25%, sementara Afrika memiliki prevalensi tertinggi sebesar 27% (Kemenkes RI, 2019). Angka kejadian hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 34,1%, mengindikasikan peningkatan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan temuan Riskesdas tahun 2013 yang mencatatkan prevalensi sebesar 25,8% (Riskesdas, 2018). Penelitian lebih lanjut mengenai kejadian hipertensi di tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penderita hipertensi pada rentang usia 18-24 tahun mencapai 13,2%, sementara pada usia 25-34 tahun mencapai 20,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2019).

Provinsi Jawa Timur menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi penderita hipertensi yang tinggi. Prevalensi penderita hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 36,3%, angka yang jauh lebih tinggi daripada prevalensi nasional yang sebesar 34,1% (Kemenkes RI 2019). Salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan penderita hipertensi terbanyak adalah Kabupaten Banyuwangi. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2018, ada 356.605 orang dengan hipertensi yang berusia minimal 15 tahun, dengan 176.903 laki-laki dan 179.702 perempuan. Jumlah penderita hipertensi di Banyuwangi meningkat drastis menjadi 457.059 pada tahun 2019, dengan rincian data yang menunjukkan bahwa jumlah penderita laki-laki mencapai 212.532 dan perempuan sebanyak 244.536 (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2019).

Selain itu, beberapa kecamatan di Kabupaten Banyuwangi memiliki tingkat prevalensi penderita hipertensi yang cukup tinggi. Jika dilihat dari persebaran penyakit menurut profil kesehatan Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2019, terdapat beberapa kecamatan dengan penderita hipertensi yang tinggi yaitu Kecamatan Glagah (10.042), Kecamatan Giri (8.497), Kecamatan Licin (8.423), Kecamatan Songgon (14.341), Kecamatan Kabat (16.976), dan Kecamatan Blimbingsari (14.687).

Menurut Profil Kesehatan Banyuwangi (2021), jumlah penderita hipertensi di Kecamatan Licin yang berusia  $\geq 15$  tahun adalah sebanyak 9.371 yaitu terdiri dari 4.594 penderita laki-laki dan 4.777 penderita Perempuan. Adapun menurut data Mini Loka Karya

Lintas Sektor Puskesmas Licin Triwulan ke-3 (2023), penyakit hipertensi masih berada di posisi ketiga terbanyak dengan 472 kasus. Selain itu, dari laporan Puskesmas Licin, terlihat bahwa penderita hipertensi usia  $\geq 15$  tahun terus mengalami lonjakan dari 866 kasus pada tahun 2021, 641 kasus pada tahun 2022, hingga 675 kasus pada tahun 2023.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari wawancara dengan pemangku kebijakan Desa Kluncing, Kecamatan Licin, termasuk kepala desa, kepala dusun, penanggung jawab kesejahteraan masyarakat, serta RT, serta melibatkan pihak Puskesmas Licin dan beberapa warga Desa Kluncing, dapat disimpulkan bahwa permasalahan utama yang dihadapi oleh masyarakat setempat adalah hipertensi. Hasil survei, Analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG), yang merupakan salah satu metode penskoran untuk menentukan urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan, memperkuat temuan ini (Kotler dalam Widiantoro et al., 2022), serta metaplan yang melibatkan partisipasi masyarakat dan kader kesehatan di Desa Kluncing. Dalam konteks ini, hipertensi diidentifikasi sebagai permasalahan kesehatan yang mendesak untuk diselesaikan lebih dahulu berdasarkan data primer dan hasil instrumen kuesioner yang mengindikasikan bahwa warga yang terdiagnosis dengan penyakit hipertensi di Desa Kluncing cenderung tidak melanjutkan pemeriksaan atau pengobatan di Puskesmas Licin.

Target pelayanan kesehatan standar untuk setiap penderita hipertensi adalah 100% capaian. Namun, pada tahun 2022, capaian di Kabupaten Banyuwangi hanya 16,4% dan capaian Puskesmas hanya 20,6% (SPM Puskesmas Licin, 2022). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa capaian tersebut masih jauh dari target.

Jumlah kejadian dan kematian akibat PTM yang tinggi membuat pengendaliannya sangat penting (Masitha, 2021). Pengendalian PTM menjadi lebih baik dengan pencegahan dini, terutama di Desa Kluncing, Kecamatan Licin, Banyuwangi. Sebagai pengabdian yang bergerak di bidang Kesehatan Masyarakat dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan di masyarakat, terutama di daerah pedesaan yang memiliki keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan perlu melakukan salah satu pencegahan secara dini yaitu dengan adanya Program Skrining Keliling Tekanan Darah Sebagai Langkah Awal Deteksi Dini Hipertensi di Dusun Badengan, Desa Kluncing, Kecamatan Licin, Banyuwangi.

Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memfokuskan pada deteksi dini hipertensi dan memungkinkan identifikasi kasus-kasus secara lebih awal. Tim pengabdian bertugas untuk melakukan skrining tekanan darah dengan melakukan pengukuran tekanan darah secara *door to door* pada masyarakat di desa. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius yang dapat muncul akibat hipertensi,

seperti penyakit jantung dan stroke. Selain itu, dengan mendekatkan layanan skrining ke masyarakat, program ini dapat meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sangat penting, terutama untuk masyarakat di daerah pedesaan yang mungkin memiliki keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan.

## 2. Bahan dan Metode

Sebagai langkah awal untuk mendeteksi hipertensi dini di Dusun Badengan, Desa Kluncing, Kecamatan Licin, Banyuwangi, metode pengabdian masyarakat pada program skrining keliling tekanan darah dimulai dengan tahapan perencanaan program. Tahapan ini mencakup identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, penentuan penyebab masalah, penentuan solusi alternatif, serta penyusunan dan pelaksanaan rencana usulan atau PoA. Menurut Sipuan et al. (2023), perencanaan dianggap penting karena akan menjadi penentu dan membantu mencapai tujuan.

Data sekunder sangat penting untuk analisis masalah pada tahap awal, yaitu identifikasi masalah, hal ini akan membantu saat terjun ke lapangan. Diidentifikasi empat masalah kesehatan: hipertensi, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), diabetes mellitus, dan rokok, berdasarkan data sekunder dari puskesmas dan desa. Kemudian, melaksanakan metode Analisis USG untuk menentukan prioritas masalah yang sudah tertera. Analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu metode penskoran yang digunakan untuk menentukan urutan masalah prioritas yang harus diselesaikan (Kotler dalam Widiyanto et al., 2022). Hasil USG bersama warga dan kader kesehatan Desa Kluncing menunjukkan bahwa prioritas masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu adalah Hipertensi. Setelah mencari prioritas masalah, hal yang dilakukan adalah penentuan penyebab masalah menggunakan *Fishbone*. Metode *Fishbone*, atau dikenal pula sebagai Diagram Ishikawa atau Diagram Tulang Ikan, merupakan sebuah pendekatan analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memahami akar penyebab suatu masalah atau permasalahan (Ishikawa dalam Rivando, 2022).

Kemudian setelah melakukan analisis penentuan penyebab masalah, selanjutnya adalah menentukan solusi yang akan dianalisis dengan penentuan alternatif solusi menggunakan metode *brainstorming* kepada *stakeholder* dan warga Desa Kluncing. Kemudian, penentuan alternatif solusi menggunakan teknik MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy*). Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas solusi alternatif untuk kesehatan masyarakat adalah metode MEER (Metodologi, Efisien, Efektif, dan Relevansi) (Nurdiana dalam Wirayudha & Yamani, 2023). Setelah melewati tahapan tersebut, langkah selanjutnya yaitu

penyusunan PoA (*Plan of Action*). PoA (*Plan of Action*) dalam penyusunan program kesehatan masyarakat merupakan langkah strategis yang dirancang untuk mencapai tujuan kesehatan yang ditetapkan (Kemenkes, 2018). Sehingga, program skrining keliling tekanan darah sebagai langkah awal deteksi dini hipertensi di Dusun Badengan, Desa Kluncing Kecamatan Licin, Banyuwangi merupakan salah satu program yang tersusun dalam PoA (*Plan of Action*) program hipertensi.

Implementasi program skrining keliling tekanan darah dilakukan di Dusun Badengan, Desa Kluncing Kecamatan Licin, Banyuwangi yang merupakan dusun prioritas dalam pelaksanaan program skrining keliling ini. Program ini memiliki indikator kinerja yaitu mendeteksi dini tekanan darah di 1 dusun prioritas yaitu Dusun Badengan dengan pengecekan tensi pada 50% masyarakat berumur 15-59 tahun. Pada Dusun Badengan jumlah masyarakat yang berumur 15-59 tahun adalah sebanyak 626 Jiwa, sehingga target yang harus dicapai yaitu sebanyak 313 Jiwa. Waktu pelaksanaan kegiatan ini yaitu pada rentang tanggal 11 Januari – 30 Januari 2024.

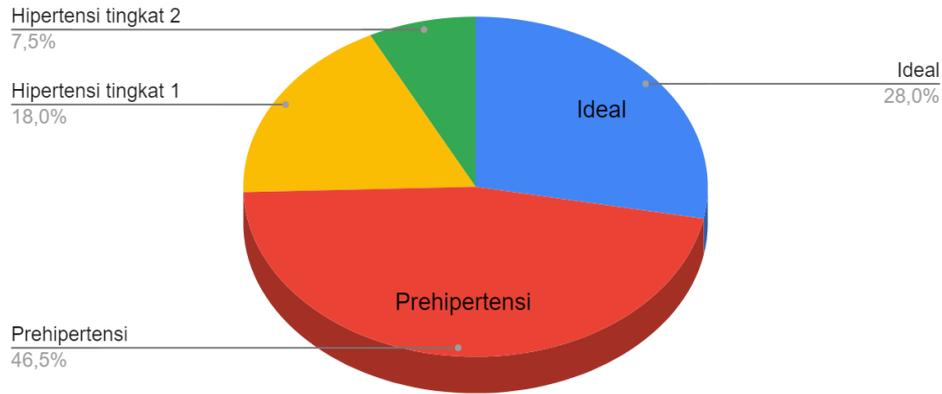
Metode skrining tekanan darah adalah *door-to-door* atau datang ke rumah warga. Metode ini dianggap efektif untuk menjangkau masyarakat yang sulit dijangkau dan yang jarang memeriksakan diri ke layanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, warga akan dicek tekanan darahnya menggunakan tensi dan dilakukan pencatatan terhadap hasilnya. Jika hasilnya terindikasi hipertensi, maka akan dilaporkan kepada pihak Puskesmas Licin dan akan dilakukan pemberian obat kepada penderitanya. Selain itu, masyarakat juga diberikan edukasi mengenai gejala dan cara pencegahan hipertensi. Berikut adalah klasifikasi tekanan darah (Sistol dan Distol) yang dijadikan acuan dalam kegiatan tensi darah menurut (P2P Kemenkes RI, 2018);

- a. Normal/Ideal : <120 dan <80 mmHg
- b. Prehipertensi : 120 – 139 atau 80 – 89 mmHg
- c. Hipertensi Tingkat 1 : 140 – 159 atau 90 – 99 mmHg
- d. Hipertensi Tingkat 2 : >160 atau >100

## 3. Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis data dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan di Dusun Badengan, Kecamatan Licin, Banyuwangi disajikan dalam diagram dan tabel berikut:

## Presentase Hasil Skrining Warga Dusun Badengan Usia 15-59 Tahun



Gambar 1. Presentase Hasil Skrining Tekanan Darah

Tabel 1.

Distribusi Hasil Pengukuran Darah

| Kategori             | Keterangan                | F          | %           |
|----------------------|---------------------------|------------|-------------|
| Normal/Ideal         | Sistolik $\leq 120$ mmHg  | 91         | 28%         |
|                      | Diastolik $\leq 80$ mmHg  |            |             |
| Pre Hipertensi       | Sistolik 120-139 mmHg     | 153        | 46,5%       |
|                      | Diastolik 80-90 mmHg      |            |             |
| Hipertensi Tingkat 1 | Sistolik 140-159 mmHg     | 60         | 18%         |
|                      | Diastolik 90-99 mmHg      |            |             |
| Hipertensi Tingkat 2 | Sistolik $\geq 160$ mmHg  | 25         | 7,5%        |
|                      | Diastolik $\geq 110$ mmHg |            |             |
| <b>Total</b>         |                           | <b>329</b> | <b>100%</b> |

Program skrining keliling tekanan darah pada masyarakat Badengan diikuti oleh 329 orang. Dalam pelaksanaannya, indikator kinerja telah mencapai target yaitu sebanyak 52,55% yang dilakukan skrining hipertensi dengan pengukuran tekanan darah. Pelaksanaan skrining keliling dilakukan secara *door to door* kepada warga agar dapat mencapai lebih banyak individu yang memerlukan layanan skrining tekanan darah (Intan et al., 2023). Pendekatan *door to door* ini membuat tim skrining dapat langsung berinteraksi dengan masyarakat, memberikan edukasi tentang pentingnya deteksi dini hipertensi, serta memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk dengan mudah mengakses layanan kesehatan ini tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan terutama masyarakat yang kesulitan dalam akses fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah didapatkan masyarakat dengan tekanan darah normal

sebanyak 91 orang (28%), sebagian besar masyarakat mengalami prehipertensi sebanyak 153 orang (46,5%), hipertensi *grade* 1 sebanyak 60 orang (18%), dan sebagian kecil masyarakat mengalami hipertensi *grade* 2 yaitu sebanyak 25 orang (7,5%).



Gambar 2. Skrining *Door to Door* pada Warga

Dilihat dari hasil skrining, sebagian besar masyarakat Dusun Badengan mengalami prehipertensi. Prehipertensi sendiri merupakan tekanan darah sistolik 120–139 mmHg dan tekanan darah diastolik 80–89 mmHg (Almaqbal dalam Tryastuti, 2019). Chiang et al menjelaskan bahwa prehipertensi adalah kondisi yang muncul sebelum hipertensi, tetapi tidak disertai dengan gejala hipertensi. Namun, kondisi tersebut berisiko lebih besar menjadi hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Tryastuti, 2019). Risiko tertinggi untuk hipertensi pada prehipertensi, hipertensi derajat 1 dan 2 adalah kebiasaan makan makanan asin dan berlemak (seperti kebiasaan makan daging dan ikan asin), tidak berolahraga atau berolahraga, dan obesitas (Muh, 2021). Hal tersebut juga divalidasi dari hasil wawancara saat pelaksanaan skrining kepada masyarakat bahwa masyarakat cenderung menyukai makanan asin, berlemak dan stres. Adapun faktor lainnya adalah kebiasaan minum kopi serta merokok bagi penderita laki-laki. Pertanyaan tersebut diperkuat

dengan penelitian Nuryanti, dkk (2020) bahwa kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas dikaitkan dengan merokok, minum kopi, dan stres. Meskipun tergantung pada frekuensi konsumsi kopi setiap hari, kebiasaan minum kopi meningkatkan risiko hipertensi (Martini, 2012).



**Gambar 3. Skrining Door to Door Pada Warga Kampung Si Macan, Badengan**

Program skrining hipertensi keliling dilakukan sebagai langkah untuk mengatasi kesulitan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, khususnya di daerah pedesaan seperti Kampung Si Macan. Daerah ini sering menghadapi kendala aksesibilitas karena jalanan yang sulit dilalui. Akses kesehatan yang terbatas akan menyulitkan masyarakat untuk mendapatkan informasi, menjalani pemeriksaan, dan mendapatkan pengobatan untuk penyakit kardiovaskular (WHO dalam Mayasari, 2019).

Menurut Mayasari (2019), akses ke pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian hipertensi dikarenakan masyarakat malas untuk mendapatkan perawatan kesehatan karena jarak antara rumah masyarakat dan tempat pelayanan kesehatan cukup jauh. Akibatnya, hipertensi berlarut-larut. Dengan menghadirkan layanan skrining hipertensi secara keliling, masyarakat di Dusun Badengan terutama Kampung Si Macan dapat dengan mudah memeriksakan tekanan darah mereka tanpa harus bepergian jauh. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini hipertensi dan mendorong adopsi gaya hidup sehat di kalangan penduduk desa tersebut.

Skrining keliling hipertensi kepada masyarakat memberikan manfaat ganda, baik bagi individu maupun cakupan pelayanan kesehatan puskesmas. Bagi individu, skrining memungkinkan deteksi dini hipertensi, sehingga mereka dapat segera dirujuk ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan edukasi. Bagi puskesmas, skrining keliling membantu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat yang mungkin tidak memiliki akses atau belum pernah memeriksakan kesehatannya. Dengan mengidentifikasi dan menangani hipertensi sejak dini, puskesmas dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat secara

keseluruhan dan mengurangi beban biaya kesehatan di masa depan. Masyarakat yang terdeteksi hipertensi melalui skrining keliling akan mendapatkan beberapa tindak lanjut, termasuk pemberian obat yang telah disarankan oleh puskesmas dan edukasi terkait kesehatan.



**Gambar 4. Pemberian Obat Kepada Penderita Hipertensi**

#### 4. Kesimpulan dan Saran

Dalam pelaksanaannya program skrining keliling tekanan darah secara *door to door* kepada masyarakat Dusun Badengan, Desa Kluncing telah berhasil dilaksanakan, yaitu ditunjukkan dengan indikator kinerja yang telah mencapai target yaitu sebanyak 52,55% atau 329 jiwa masyarakat yang dilakukan skrining hipertensi dengan pengukuran tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa program skrining hipertensi berjalan dengan efektif dan mencapai tujuannya untuk mendeteksi hipertensi pada masyarakat. Pencapaian target ini tidak lepas dari peran berbagai pihak, seperti puskesmas, kader kesehatan, dan masyarakat yang berpartisipasi dalam kegiatan skrining. Upaya edukasi dan promosi kesehatan tentang hipertensi juga terbukti meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya skrining dan deteksi dini.

Meskipun target telah tercapai, masih ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan untuk program skrining hipertensi di masa depan. Di antaranya adalah perluasan jangkauan skrining ke daerah pedesaan dan terpencil, peningkatan kualitas data skrining, serta upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hipertensi.

## 5. Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah membantu dan mendukung praktik kerja lapangan sebagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat, terutama kepada beberapa pihak berikut.

- a. Universitas Airlangga FIKKIA Banyuwangi yang telah membantu dalam pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan ini,
- b. Puskesmas Licin yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan dan terkait data-data yang dibutuhkan,
- c. Dosen Pembimbing Lapangan yaitu Ibu Septa Indra Puspikawati, M.P.H S.KM dan Bapak Diansanto Prayoga, S.KM.M.Kes dalam Praktik Kerja Lapangan yang dalam prosesnya aktif dalam memberikan bimbingan untuk pelaksanaan pengabdian yang efektif di Desa Kluncing,
- d. Kepala Desa Kluncing dan seluruh staff di Desa Kluncing yang telah membantu dalam melancarkan program Praktik Kerja Lapangan sebagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Kluncing,
- e. Masyarakat Desa Kluncing yang antusias dalam mengikuti program yang telah dilaksanakan,
- f. Seluruh anggota kelompok 3 yang melakukan Praktik Kerja Lapangan di Desa Kluncing atas segala semangat dan kerja sama baiknya.

## 6. Daftar Rujukan

- Banyuwangi, P. Kesehatan Kabupaten. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., 2013-2015.
- BPS Kabupaten Banyuwangi. (2023). Kecamatan Licin Dalam Angka 2023. Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuwangi BPS-Statistics of Banyuwangi Regency. [Online]. Tersedia: <https://banyuwangikab.bps.go.id/publication/2023/09/26/2ea8f3e6bd492f06eed7804d/kecamatan-licin-dalam-angka-2023.html>, diakses pada 15 Oktober 2023.
- Dinkes Jatim. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019.
- Dinkes Jatim. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020.
- Dinkes Jatim. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021.
- Dinkes Jatim. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022.
- Intan, N., Husnul, H., Anggriani, A., Octavianti, M., Sari, R., Amini, N. U., Suhardita, E. P., & Kencana, U. B. (2023). Pengendalian

hipertensi dengan cerdas pada masyarakat Kelurahan Rancanumpang. 6(3), 751-770. <https://doi.org/10.22460/as.v6i3.20987>.

- Kemendes. (2018). *Klasifikasi Hipertensi*, s.l.: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Publikasi. Jakarta Selatan.
- Kemendes RI. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Martini, A. (2012). FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DITINJAU DARI KEBIASAAN MINUM KOPI.
- Masitha, I. S., Media, N., Wulandari, N., & Tohari, M. A. (2021). Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Kampung Tidar. *Jurnal.Umj.ac.id*, 1-8.
- Mayasari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 344-353. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.849>.
- Muh, W. (2021). Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XVI(2). <https://doi.org/10.32382/medkes.v16i2.212>.
- Nuryanti, E., Amirus, K., & Aryastuti, N. (2020). Hubungan Merokok, Minum Kopi dan Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Negeri Baru Kabupaten Way Kanan Tahun 2019. In *Jurnal Dunia Kesmas (Vol. 9, Issue 2)*. [http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/du\\_niakesmas/index](http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/du_niakesmas/index).
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>.
- Rivando, G. (2022). Kementerian Perhubungan Badan Pengembangan SDM Perhubungan Sekolah Tinggi Ilmu Pelayaran.
- Sipuan, Sirajuddin, Zulkarnain, & Suradi, A. (2023). Perencanaan, Implementasi, Dan Evaluasi Profesi. 09(1). <https://doi.org/10.37905/aksara.9.1.373-384.2023>.
- Tryastuti, D. (2019). DETERMINAN PRE-HIPERTENSI DI KELURAHAN CURUG KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK. 11(1), 2087-5053.
- Widiantoro, J., Utama, I. P., & Arifiana, F. J. (2022). Dukungan yang Dibutuhkan Dalam Implementasi Jabatan Fungsional Penilai

Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Daerah Berdasar Pendekatan Analisis USG. *1*(5), 709–716.

Wirayudha, R. C., & Yamani, L. N. (2023). IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN. *7*(2), 1580–1594.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. (2009). Retrieved from [UU\\_36\\_2009\\_Kesehatan\\_2.pdf](#).