

Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi

Effectiveness of Health Education on the Improvement of Knowledge Family about Hypertension

Chandra Hadi P

Dosen Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

Email : chprasetiya@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan. Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen *one group pretest-posttest design*. Jumlah sampel sebanyak 40 keluarga yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data penelitian berupa tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi. Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan menggunakan uji T *dependent*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi (*p value* = 0,000). Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di wilayah kerja puskesmas Ngaliyan diharapkan melakukan kunjungan rumah guna melakukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya keluarga tentang penyakit hipertensi. Disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, keluarga, pendidikan kesehatan, perawat

Abstract

*This study aims to determine the effectiveness of health education to increase knowledge about family hypertension in Puskesmas Ngaliyan. The research design is a quasi-experimental one-group pretest-posttest design. The samples used as many as 40 families were taken using purposive sampling techniques and have met the inclusion and exclusion criteria. Data is the level of family knowledge about hypertension. Data analysis using bivariate analysis using T test dependent. Data results showed that after counseling was an increase in family knowledge about hypertension (*p value* = 0.000). It is expected for health workers, especially nurses in the working area Ngaliyan health center is expected to make home visits to conduct outreach to increase public knowledge about the family, especially hypertension. It can be concluded that health education effectively improve family knowledge about hypertension.*

Key words: hypertension, family, health education, nursing

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan sebuah sistem, dimana sebagai sistem keluarga di dalamnya mempunyai anggota, yaitu ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga. Anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka, sehingga dapat dipengaruhi oleh suprasistemnya, yaitu lingkungan dan masyarakat. Sebaliknya, sebagai subsistem dari lingkungan atau masyarakat, keluarga dapat memengaruhi masyarakat (suprasistem). Oleh karena itu pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial dan spiritual.¹

Dalam keluarga tentunya mempunyai berbagai masalah kesehatan salah satunya adalah masalah hipertensi. Hipertensi adalah kondisi dimana jika tekanan darah sistole 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi.² Hipertensi di masyarakat awam dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi namun terkadang penyakit ini tidak diketahui oleh penderitanya sebelum penderita tersebut memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi menjadi *silent killer* karena pada sebagian besar kasus, tidak menunjukkan gejala apapun hingga pada suatu hari hipertensi menjadi stroke dan serangan jantung yang menjadikan penderita meninggal.³

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia, diperkirakan sekitar 15-20%. Hipertensi lebih banyak menyerang orang kulit berwarna daripada orang kulit putih. Pada usia setengah baya dan muda, hipertensi II lebih banyak

menyerang pria daripada wanita. Pada golongan umur 55-64 tahun, jumlah penderita hipertensi pada pria dan wanita sama banyak. Namun, pada usia 65 tahun ke atas, penderita hipertensi wanita lebih banyak daripada pria.

Hipertensi di Asia diperkirakan sudah mencapai 8-18%. Penelitian epidemiologi membuktikan bahwa tingginya tekanan darah berhubungan erat dengan angka kejadian penyakit jantung. Kejadian prevalensi hipertensi di Indonesia telah mencapai 31,7% dari total penduduk dewasa. Berdasarkan angka tersebut hanya sekitar 0,4% dari 31,7% kasus yang meminum obat hipertensi untuk diet dan pengobatan.⁴

Berdasarkan dari data rencana tingkat program Puskesmas Mangkang target tentang masalah Hipertensi pada tahun 2016 ada berbagai program antara lain: jumlah hasil kasus pemeriksaan fisik dan penunjang pada pasien yang datang dengan keluhan dan dilayani Puskesmas target 1004 dan teralisasi 100%, jumlah kasus hasil pemeriksaan fisik dan penunjang dari kelompok potensial yang dilayani Puskesmas usia >45 tahun sejumlah 745 terealisasi 100% dan jumlah kasus yang dirujuk 39 dan terealisasi 100%.⁵

Hasil wawancara pendahuluan dengan masyarakat dengan anggota keluarga mengalami hipertensi menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan tentang pengobatan dan diet hipertensi sehingga keluarga tidak melakukan apapun untuk mengatasi masalah hipertensi yang diderita oleh anggota keluarganya tersebut. Data tersebut menunjukkan rendahnya kesadaran masyarakat dalam pengobatan dan diet hipertensi sehingga

diperlukan upaya pendidikan kesehatan di masyarakat khususnya dalam lingkup keluarga.

Pembentukan perilaku diawali dari kelompok sosial terkecil yaitu keluarga. Pencapaian perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga. Perilaku seseorang atau masyarakat yang sehat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal yang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan.⁶

Pemenuhan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi salah satunya dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan atau mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat, sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.⁷

Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik.⁸ Stroke menyerang 36% lansia yang ada di Indonesia, khusus untuk stroke haemoragik disebabkan oleh penyakit hipertensi yang tidak terkontrol.⁹ Jumlah kematian karena penyakit jantung koroner yang disebabkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol adalah mencapai 42,9%.¹⁰ Sehingga dapat diketahui bahwa tingginya angka komplikasi adalah akibat dari penanganan hipertensi yang tidak efektif atau tidak terkontrol di rumah. Hal ini terkait erat dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan di dalam keluarga

dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Pemberian penyuluhan kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu promosi kesehatan berupa alat bantu lihat (*visual aids*), alat bantu dengar (*audio aids*) dan alat bantu lihat dengar (*Audio Visual Aids*).⁶ Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar seseorang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yg dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yg ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan bagi masyarakat.¹

BAHAN DAN CARA

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment with one group*, sedangkan desain penelitian menggunakan *pre-test and post-test design*. Adapun lokasi penelitian ini adalah di kelurahan Wates wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang dengan waktu pelaksanaannya bulan April 2014. Sampel dalam penelitian ini yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit hipertensi dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden yang yang memenuhi kriteria inklusi, diantaranya: bersedia menjadi responden, keluarga dengan tipe keluarga inti (*Nuclear family*) dan tipe keluarga besar (*Extended family*), serta ada masalah kesehatan di keluarga. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *non random sampling*

dengan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang sebelumnya diuji terlebih dahulu validitas dan reliabilitas. Kuesioner berisi karakteristik responden dan pertanyaan-pertanyaan tentang masalah penelitian yang berjumlah 15 pertanyaan. Analisis data dalam penelitian ini bersifat univariat dan bivariat untuk menguji *T dependen*. Analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi (%), sedangkan analisis bivariat untuk melihat pengetahuan keluarga terhadap masalah hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan pada keluarga ($p < 0,004$).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Jenis kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Responden

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	62,5
Perempuan	15	37,5
Umur		
20-30	5	12,5
30-45	14	35
54-60	21	52,5
Pekerjaan		
Swasta/wiraswasta	20	50
PNS	3	7,5
Tidak bekerja	17	42,5
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	4	10
SD	8	20
SMP	17	42,5
SMA	9	22,5
Diploma/sarjana	2	5

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 1. diperoleh data bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (62,5%), sebagian besar umur responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan

Variabel	N	%
Sebelum		
Baik	11	27,5
Kurang	29	72,5
Jumlah	40	100
Sesudah		
Baik	31	77,5
Kurang	9	22,5
Jumlah	40	100

berada pada usia pre-lansia (52,5%), sebagian besar responden bekerja swasta atau wiraswasta (50%) dan sebagian besar responden berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (42,5%).

Tabel 2. merupakan hasil penelitian tentang tingkat kemandirian keluarga sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebelum dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang (72,5%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang penyakit hipertensi secara efektif sebagian besar tingkat pengetahuan keluarga adalah baik (77,5%).

Tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian Askep keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga ($p \text{ value} = 0,000$).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Tingkat Pengetahuan Sebelum	2,26	0,803	0,114	0,000	50
Tingkat Pengetahuan Sesudah	3,68	0,513	0,073		

DISKUSI

Pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya.¹¹ Sebagian besar pekerjaan responden adalah swasta yaitu 20 orang (50%). Menurut Mubarak (2007),¹ pekerjaan mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak terpapar informasi atau pengetahuan bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain.

Sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (62,5%). Sebagian besar usia responden adalah dewasa akhir dan masuk kategori pre lansia 21 orang (52,5%). Usia dewasa akhir merupakan masa dimana manusia sudah dianggap telah matang, baik secara fisiologis, psikologis dan kognitif, sehingga usia dewasa akhir merupakan usia yang tepat dalam menganalisis dan menerima sesuatu informasi.¹² Usia dewasa awal berdasarkan perkembangan psikososialnya merupakan masa dimana seseorang individu mulai membina rumah tangga dan menjadi orang tua. Secara kognitif, kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah. Usia seseorang sangat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan cara pikir seseorang terhadap informasi yang diperoleh. Semakin bertambahnya usia maka akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi sehingga pola pikir seseorang akan

semakin berkembang.¹³

Sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SMP artinya mayoritas tingkat pendidikan responden masih rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempengaruhi persepsi seseorang dalam mengambil keputusan dan bertindak.¹³ Hasil penelitian diperoleh bahwa sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang berbagai masalah hipertensi yang sedang dialami oleh anggota keluarga, selain itu juga masih kurangnya pengetahuan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya: tingkat pendidikan kepala keluarga yang masih rendah, usia, jenis kelamin dan kemampuan perawat komunitas yang menjadi penanggung jawab wilayah binaannya. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang, misalnya kesehatan, ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.¹⁴

Fungsi perawatan kesehatan keluarga bisa tercapai dilihat dari kemampuan keluarga memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga.¹⁵ Hal tersebut erat kaitannya dengan peran perawat dalam memberikan penyuluhan kesehatan pada keluarga, sehingga diharapkan perawat melakukan asuhan keperawatan kepada seluruh wilayah binaannya agar dapat mengetahui

masalah yang ada.

Perilaku itu di dalam tiga domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian wilayah ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (kognitif domain), ranah affektif (affectife domain), dan ranah psikomotor (psikomotor domain).¹⁶ Pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu internal (pendidikan, motivasi dan persepsi) dan eksternal (sosial, budaya dan lingkungan). Tingkat pendidikan yang tinggi atau pengalaman hidup yang diperoleh, motivasi yang tinggi untuk meningkatkan kesehatan keluarga, persepsi positif mengenai pelayanan kesehatan, sosial budaya yang baik serta lingkungan sebagai *support system* yang baik akan mendorong keluarga untuk mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit begitu pula sebaliknya.⁷

Di samping peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat juga diharapkan kesadaran dari masyarakat itu sendiri untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mencari informasi namun hal tersebut banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan tersebut menjadi salah satu faktor penghambat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health*

attitude) dan praktek kesehatan (*health practice*).¹⁷ Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

Perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.¹⁸ Perilaku kesehatan sebagai perilaku untuk mencegah penyakit pada tahap belum menunjukkan gejala (*asymptomatic stage*).¹⁹ Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan perubahan perilaku baik dari tenaga kesehatan maupun dari masyarakat. Strategi perubahan perilaku adalah dengan memberikan informasi tentang cara menghindari penyakit dan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Diharapkan dengan pengetahuan yang diperoleh tersebut dapat menimbulkan kesadaran di antara masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan perilaku sehat.⁷ Hasil dari penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Weni Utari (2014) yang menyatakan adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara keluarga sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$).²⁰

SIMPULAN

Disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi..

DAFTAR PUSTAKA

1. Mubarak, S. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika. 2006.
2. Syamsudin. *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular dan Renal*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. 2011.
3. Nurrahmani. *Stop Diabetes Mellitus*. Yogyakarta : familia. 2012.
4. Balitbang Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. 2012.
5. Evaluasi Manajemen Pelayanan Puskesmas mangkang Tahun 2013. *Journal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2013; IV (1): 25-32
6. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
8. Purnomo, H., 2009, *Penyakit yang paling mematikan (hipertensi)*. Buana pustaka. Jakarta.
9. Misbach,J. 2007. *Pandangan Umum Mengenai Stroke*. Dalam : Rasyid, A. dan Soertidewi,L (eds). *Unit Stroke*. Manajemen Stroke Secara Komprehensif. Hal 1-9. Balai Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta.
10. World Health Organization, *WHO World Health Organization Report 2000*, Genewa: WHO, 2001.
11. Hurlock, A. *Promosi Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
12. Potter, P.A., & Perry, A.G. *Fundamental Keperawatan*. (ed.7). Jakarta: Salemba Medika. 2005.
13. Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
14. Green, Lawrence W., Marchel W Kreuter. *Health Promoting Planning an Educational and Environmental Aproach*. Second Edition. Mayfield Publishing Company: Mountain View. 2005.
15. Friedman, M.M, Bowden, V.R, & Jones, E.G. *Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik* (5.ed.). (achir yani.) 2010.
16. Bloom, Benjamin S., etc. *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals, Handbook I Cognitive Domain*. New York: Longmans, Green and Co. 1956.
17. Becker,M.A., Santos, M.C.D. *Psychological Stress and Its Influence on Salivary Flow Rate, Total Protein Concentration and Ig A, Ig G, and Ig M Titers*. *Neuro Immuno Modulation..* 2010; 17. (6)
18. Sarwono, S., *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta. 2007.
19. Notoatmodjo, S., & Sarwono, S. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 1985.
20. Utari. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernafasan Atas*. Skripsi tidak

dipublikasikan, Universitas Riau. 2014.