



Penyuluhan Kesehatan Berbasis Daring tentang Hipertensi pada Masa Pandemi Covid-19

Hendri Tamara Yuda¹, Ade Fitriani², Lilis Lismayanti², Nur Hidayat²

¹Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

¹Department of Nursing, STIKes Muhammadiyah Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Nur Hidayat

Email: nurhidayatskm2018@gmail.com

Alamat : Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Ciamis, Jawa Barat 46216 Indonesia, Telp. 085314741575

Submitted: 13 April 2022, Revised: 30 Mei 2022, Accepted: 23 Juli 2022, Published: 02 Agustus 2022

DOI: doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i4.123



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Hypertension or high blood pressure is an increase in systolic blood ≥ 140 mmHg and diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg which can cause various other chronic diseases. Online health education is an effort to prevent more severe illness by fulfilling the Health protocol during the covid-19 outbreak.

Objective: The purpose of this counseling is to increase public knowledge, especially hypertension sufferers about the basic concepts of disease, management, and behavior modification.

Method: The counseling method is done by video call or video conference using a variety of applications that are familiar in the community such as WhatsApp, Instagram, zoom, and google meet. The instrument used was a PowerPoint that contained explanations on topics related to hypertension. The questionnaire was used to measure the knowledge that was processed using SPSS version 24.

Result: The results of this study showed that there was a change in the mean value of knowledge before (12.77) and after (17.88) counseling.

Conclusion: In conclusion, this health education has a positive impact on increasing the knowledge of hypertension sufferers, so these activities need to be carried out intensively in the wider community.

Keywords: covid-19, health education, hypertension

Pendahuluan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Firdaus et al., 2020; Setiawan et al., 2018). Penyakit ini sering disebut “*silent killer*” atau pembunuh yang diam karena orang yang mengalami hipertensi biasanya tidak mengalami tanda atau gejala yang khusus (Ariyanto, Malik, Widiyanti, & Oktavia, 2020; Malik et al., 2021). Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat mengarah pada banyak penyakit degeneratif seperti gagal jantung kongestif (Ajayi et al., 2016), gagal ginjal fase akhir dan kardiovaskuler lainnya (Anjani et al., 2017).

Hipertensi terjadi karena berbagai faktor risiko antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, obesitas, stres, kebiasaan minum-minuman alkohol, penggunaan estrogen, kurang aktifitas fisik (Manik & Wulandari, 2020).

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Kelompok	Sistol	Diastol
Pra Hipertensi	80-89 mmHg	120-139 mmHg
Hipertensi Stadium 1	90-99 mmHg	140-159 mmHg
Hipertensi Stadium 2	≥ 100 mmHg	≥ 160 mmHg

Untuk mengatasi hipertensi dan mencegah peningkatan angka morbiditas akibat hipertensi, perawat perlu melakukan peran dan fungsinya sebagai seorang edukator dan konselor (Haekal et al., 2021; Hoerunisa et al., 2021). Perawat dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya penderita hipertensi tentang konsep dasar penyakit hipertensi serta modifikasi perilaku yang bisa dilakukan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan (Asmarani et al., 2021; Setiawan et al., 2020).

Di tengah wabah covid-19, tentu saja kegiatan penyuluhan perlu memperhatikan protokol Kesehatan untuk mencegah terjadinya penyebaran virus berbahaya tersebut, diantaranya adalah *social and physical distancing* (Nurhidayat et al., 2021; Setiawan et al., 2021). Untuk itu, perawat dapat menggunakan berbagai macam aplikasi modern yang meminimalisir kontak fisik seperti *face to face meeting* yang dikenal sebagai bagian dari implementasi *telenursing* (Boro & Hariyati, 2019; Jönsson & Willman, 2008; Ramelet et al., 2017). Dalam praktiknya, telenursing dapat memberikan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media dan aplikasi teknologi yang berkembang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden nyaman memperoleh penyuluhan kesehatan dengan metode telenursing (Ramelet et al., 2017).

WhatsApp, Zoom, Instagram, Google Meet adalah beberapa aplikasi yang akrab selama masa pandemik yang memiliki fitur untuk melakukan konferensi atau *video call* ketika semua pembelajaran tatap muka diubah menjadi sistem daring oleh pemerintah (Brahma, 2020; Munirah, 2020).

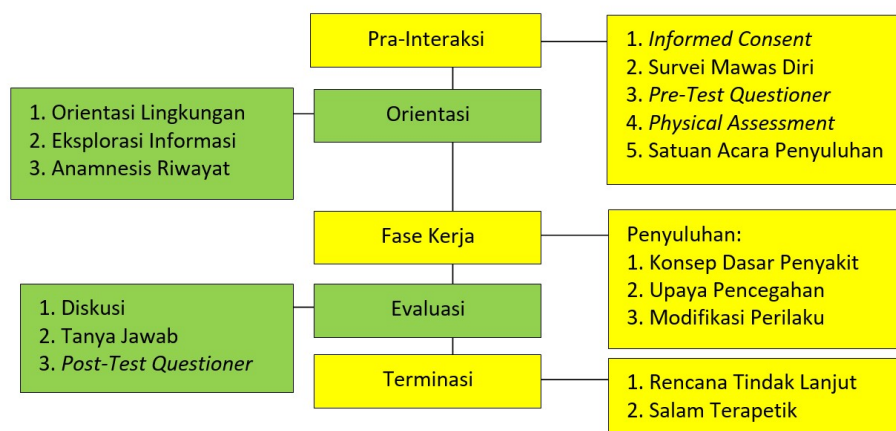
Tujuan

Kegiatan penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap partisipan tentang hipertensi dan upaya pencegahannya.

Metode

Kegiatan penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bagian dari peran perawat dalam upaya promotif dan preventif. Kegiatan ini diawali dengan melakukan penelusuran menggunakan kuesioner Survei Mawas Diri (SMD) secara online melalui platform Google Form. Hasil evaluasi dari survei diolah untuk menentukan masalah utama yang perlu diatasi untuk kegiatan promotif dan preventif.

Pengetahuan responden diukur menggunakan kuesioner sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) disusun untuk memudahkan tim dalam melaksanakan penyuluhan yang diawali dengan kegiatan pra-interaksi, orientasi, fase kerja, evaluasi dan terminasi. Secara rinci, metode kegiatan penyuluhan kesehatan dijelaskan dalam gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1 Metode Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan dilakukan pada tanggal 1-20 Juli 2020 melalui berbagai platform aplikasi daring seperti whatsapp, instagram, google meet, dan zoom. Jumlah partisipan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan ini adalah 26 orang penderita hipertensi yang diperoleh melalui data SMD yang dilakukan di dusun Pamokolan Kecamatan Cihaurbeuti Kabupaten Ciamis Propinsi Jawa Barat. Setiap partisipan mengisi *informed consent* sebagai salah satu bukti bahwa partisipan bersedia mengikuti kegiatan penyuluhan dari awal hingga akhir. Kriteria inklusi dalam kegiatan ini adalah penderita hipertensi atau memiliki riwayat hipertensi dan dapat membaca. Sedangkan partisipan yang mengalami komplikasi dan penyakit kronis lainnya masuk dalam kriteria eksklusi.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan tentang hipertensi dalam bentuk pertanyaan tertutup (benar dan salah). Data dianalisa dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 24 untuk menyajikan informasi karakteristik demografi, status pengetahuan dan durasi pelaksanaan kegiatan.

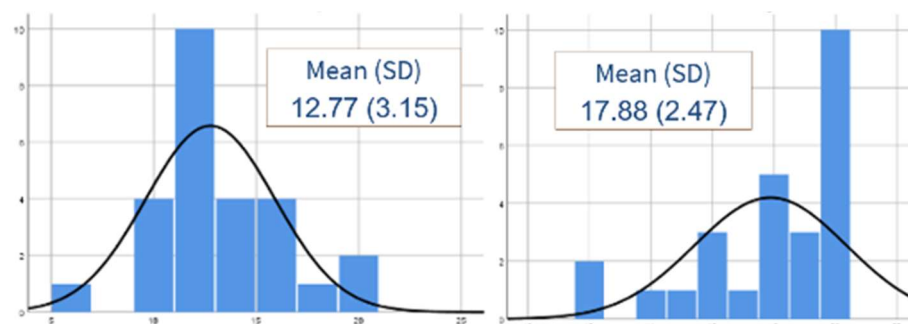
Hasil

Karakteristik Partisipan

Tabel 2 Karakteristik Partisipan

Variabel	f	%	Mean (SD)
Jenis Kelamin			-
Laki-laki			
Perempuan	26	100	
Umur			45.07 (3.42)
< 45	13	50	
≥ 45	13	50	
Pendidikan			-
SD	15	57.7	
SMP	11	42.3	
Bekerja			-
Ya	6	23.1	
Tidak	20	76.9	
Penghasilan			-
< UMR	5	19.2	
≥ UMR	21	80.8	
Riwayat Hipertensi			-
Ya	26	100	
Tidak	0	0	
Riwayat Keluarga Hipertensi			-
Ya	16	61.5	
Tidak	10	38.5	
Durasi			11 (1.27)
10	13	50.0	
11	4	15.4	
12	7	26.9	
13	1	3.8	
15	1	3.8	

Perbedaan nilai mean



Gambar 2. Perbedaan nilai mean

Pembahasan

Karakteristik Partisipan

Data demografi partisipan mencakup jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, riwayat hipertensi, riwayat kesehatan keluarga, serta durasi pelaksanaan kegiatan penyuluhan.

Gambaran secara rinci mengenai karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 2. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa semua partisipan adalah perempuan yang menderita hipertensi dengan berbagai klasifikasi melalui pemeriksaan fisik secara langsung. Setengah dari responden berumur kurang dari 45 tahun, sedangkan sisanya lebih dari 45 tahun. Walaupun hanya 23.1% partisipan yang bekerja, namun mayoritas penghasilan keluarga dalam satu bulan melebihi Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kabupaten Ciamis sebesar Rp. 1.880.654,00. Lebih dari separuh partisipan (61.5%) memiliki Riwayat keluarga hipertensi dari generasi sebelumnya.

Pengetahuan Partisipan

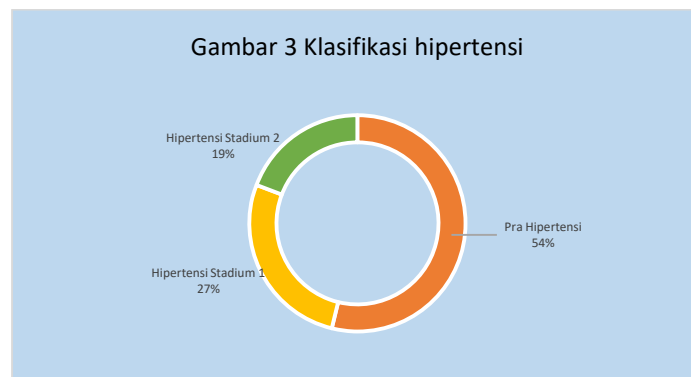
Kegiatan penyuluhan diawali dengan SMD untuk menentukan prioritas masalah kesehatan komunitas. Setelah itu, pengetahuan partisipan diukur berdasarkan kuesioner *online* yang dibagikan, mengenai hipertensi. Jumlah pertanyaan sebanyak 20 buah yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada penelitian yang dilakukan oleh Bayu (2014) yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo”. Hasil menunjukkan adanya perubahan *mean* sebelum dilakukan penyuluhan sebesar 12.77 menjadi 17.88 setelah dilakukan. Hal ini memberikan makna bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

Perubahan pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh kecukupan informasi yang diperoleh. Semakin banyak menerima informasi tentang sesuatu, maka pengetahuannya tentang sesuatu akan meningkat pula. Itulah sebabnya penyuluhan kesehatan ini menjadi penting untuk dilakukan karena penyuluhan kesehatan memberikan informasi yang cukup bagi masyarakat sehingga pengetahuannya tentang kesehatan meningkat.

Senada dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulandari pada tahun 2016, Asfar pada tahun 2018, dan Nyoman pada tahun 2016. Berbagai topik penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh para peneliti tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang berbagai macam penyakit (Asfar & Asnaniar, 2018; Mamonto, Rompas, & Karundeng, 2014; Supariani & Ratmini, 2016). Dampaknya, masyarakat dapat melakukan perubahan sikap terhadap kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Physical assessment dilakukan untuk memastikan status partisipan sebagai penderita hipertensi. Kegiatan ini dilakukan secara langsung dengan menggunakan APD lengkap secara *face to face*. Hasilnya, menunjukkan variasi kelompok hipertensi sesuai dengan klasifikasi dari *The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7* (JNC-7).

Terdapat 53.8% partisipan mengalami pra hipertensi, sedangkan 26.9% mengalami hipertensi stadium 1 dan 19.2% mengalami hipertensi stadium 2.



Gambar 4. Dokumentasi *Physical Assesment*

Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan penyuluhan kesehatan berlangsung 10-15 menit (*mean* 11 menit) yang diawali dengan salam pembuka dan fase orientasi oleh pembawa acara. Pembawa acara memperkenalkan diri, *informed consent recall* dan memperperkenalkan narasumber.

Narasumber memulai dengan mengeksplorasi pengetahuan dan sumber informasi partisipan serta anamnesa Riwayat dan pengalaman responden selama menderita hipertensi. Setelah itu, narasumber dapat melanjutkan pada fase kerja dengan menampilkan *slide* PowerPoint yang terdiri dari konsep dasar penyakit, penatalaksanaan dan modifikasi perilaku untuk mencegah tingkat keparahan atau risiko komplikasi (Firmansyah et al., 2018; Najamuddin et al., 2022).

Pada saat evaluasi, pembawa acara memberikan kesempatan kepada partisipan untuk berdiskusi dan tanya jawab apabila terdapat hal-hal yang belum jelas dan sulit dipahami. Respon partisipan memang beragam, namun mayoritas aktif berdiskusi dengan narasumber.

Setelah itu, pembawa acara menutup acara dan melakukan kontrak terhadap rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh tim penyuluh selama 5 hari berdasarkan rencana asuhan keperawatan komprehensif.

Kesimpulan

Kegiatan penyuluhan kesehatan dengan topik hipertensi memberikan informasi penting seputar konsep dasar penyakit, penatalaksanaan dan modifikasi perilaku dapat meningkatkan

pengetahuan masyarakat. Untuk itu, kegiatan ini perlu menjadi program rutin layanan kesehatan baik oleh tenaga kesehatan maupun fasilitas kesehatan di berbagai daerah. Meskipun dalam kondisi pandemik covid-19, kegiatan penyuluhan dapat dilaksanakan dengan metode telenursing secara online menggunakan berbagai macam aplikasi yang dikenal oleh masyarakat seperti zoom meeting, WhatsApp, Instagram, dan Google Meet.

Setelah adanya peningkatan pengetahuan masyarakat, diharapkan terjadi perubahan perilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, kegiatan penyuluhan ini terbatas pada catatan perkembangan penderita hipertensi selama 5 hari dengan asuhan keperawatan secara komprehensif. Sehingga perubahan perilaku tidak dapat dievaluasi dalam jangka waktu yang Panjang. Oleh karena itu, diharapkan fasilitas kesehatan memiliki program rutin yang berkesinambungan sehingga perubahan perilaku masyarakat dapat dikontrol ke arah yang lebih baik.

Daftar Pustaka

1. Ajayi, I., Sowemimo, I., Akpa, O., & Ossai, N. (2016). Prevalence of hypertension and associated factors among residents of Ibadan-North Local Government Area of Nigeria. *Nigerian Journal of Cardiology*, 13(1), 67. <https://doi.org/10.4103/0189-7969.165168>
2. Anjani, N. M. D., Sulendri, N. K. S., Laraeni, Y., & Jaya, I. K. S. (2017). Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Air Kelapa Muda terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha “Puspakarma” Mataram. *Jurnal Gizi Prima*, 2(2), 127–136.
3. Ariyanto, H., Malik, A. A., Widiyanti, W., & Oktavia, W. (2020). Prevalence and Correlation of Knowledge Levels with the Physical Activity of Hypertension Patients. *Genius Journal*, 1(2), 45–49.
4. Asfar, A., & Asnaniar, W. O. S. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Hiv/Aids Di Smp Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Islamic Nursing*, 7(1), 26–31.
5. Asmarani, A. Z., Pamungkas, D. M. T., Zuvita, E. D., & Mustika, E. A. (2021). Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi untuk menyetabilkan tekanan darah pada keluarga. *KOLABORASI JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 1(1), 67–76.
6. Boro, M. F. V., & Hariyati, R. T. S. (2019). The Use of Telenursing through The Nursing Care. *Jendela Nursing Journal*, 3(2), 114–121. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i2.5411>
7. Brahma, I. A. (2020). Penggunaan Zoom Sebagai Pembelajaran Berbasis Online Dalam Mata Kuliah Sosiologi dan Antropologi Pada Mahasiswa PPKN di STKIP Kusumanegara Jakarta. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 6(2), 97. <https://doi.org/10.37905/aksara.6.2.97-102.2020>
8. Firdaus, F. A., Widiyanti, W., & Oktavia, W. (2020). Prevalence and Correlation of Knowledge Level with Stress of Patients with Hypertension. *Genius Journal*, 1(2), 39–44.
9. Firmansyah, A., Setiawan, H., Suhandi, S., Fitriani, A., & Roslianti, E. (2018). Pendidikan Kesehatan kepada Keluarga “Perawatan Luka Pasca Khitan Metode Konvensional yang Optimal.” *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 53–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.35568/abdimas.v1i2.329>
10. Haekal, M., Alifio, M. D., Zain, M. S., Ahmad, N., & Susanto, R. P. (2021). Upaya pengendalian dan pencegahan penyakit hipertensi pada keluarga. *KOLABORASI JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 1(1), 60–66.
11. Hoerunisa, R., Amalia, S., Puspayanti, S., & Rahmah, S. S. (2021). Pengendalian Hipertensi

dengan Menerapkan Perilaku “PATUH.” *KOLABORASI JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 1(1), 77–85.

12. Jönsson, A. M., & Willman, A. (2008). Implementation of telenursing within home healthcare. *Telemedicine and E-Health*, 14(10), 1057–1062. <https://doi.org/10.1089/tmj.2008.0022>
13. Malik, A. A., Wiarsih, D., Rosmawati, A., Sulistiani, D., Fithriani, A., Rostantia, B., & Aulia, A. F. (2021). The Relationship of Sleep Quality with Stress Level among Hypertension Patients. *Genius Journal*, 2(2), 48–53.
14. Mamonto, S., Rompas, S., & Karundeng, M. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di Smk Fajar Bolaang Mongondow Timur. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 114479.
15. Manik, L. A., & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota PORLANIS di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 4(2), 228–236.
16. Munirah. (2020). The Use of Whatsapp Application in Writing Naration Paragraph in Learning Indonesian Language. In *Kongres Bahasa Indonesia*.
17. Najamuddin, N. I., Ovia, M., Roslianti, E., & Firmansyah, A. (2022). Efektifitas Terapi Mandi Air Hangat Terhadap Penurunan Insomnia Lansia Di Polewali Mandar. *INDOGENIUS*, 1(1), 1–9.
18. Nurhidayat, N., Suhanda, S., Setiawan, D., Ariyanto, H., & Setiawan, H. (2021). Health Promotion with Counseling on Fulfilling Balanced Nutritional Needs for Community Groups in Pandemic Covid-19 Outbreak. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 853–860. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i2.1424>
19. Ramelet, A. S., Fonjallaz, B., Rio, L., Zoni, S., Ballabeni, P., Rapin, J., ... Hofer, M. (2017). Impact of a nurse led telephone intervention on satisfaction and health outcomes of children with inflammatory rheumatic diseases and their families: A crossover randomized clinical trial. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0926-5>
20. Setiawan, H., Khairunnisa, R. N., & Oktavia, W. (2021). Handwashing Health Education to Prevent Covid-19 Transmission in SMP Inspirasi. *Abdimas UMTAS*, 4(1), 428–432.
21. Setiawan, H., Roslianti, E., & Firmansyah, A. (2020). Theory Development of Genetic Counseling among Patient with Genetic Diseases. *International Journal of Nursing Science and Health Services*, 3(6), 709–715. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v3i6.350> Abstract.
22. Setiawan, H., Suhanda, S., Rosliati, E., Firmansyah, A., & Fitriani, A. (2018). Promosi kesehatan pencegahan hipertensi sejak dini. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 41–45.
23. Supariani, N. N. D., & Ratmini, N. K. (2016). Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa Kelas V Sdn 16 Kesiman Denpasar Timur. *Kesehatan Gigi*, 4(1), 35–42.