

Efforts to increase the knowledge about hypertension in families

KOLABORASI

Inspirasi
Masyarakat Madani
Vol. 001, No. 001
PP. 01-09

Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi pada Keluarga

Herni Oktriani¹, Iis Sukaesih¹, Indah Dwi¹, Julia Putri¹, Lidia Naela¹

¹STIKes Muhammadiyah Ciamis , Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Herni Oktriani

Email: hernioktriani11@gmail.com

Alamat : Tunggal Rahayu, Bojong, No.82, Ciamis, Cimaragas, Ciamis, 46381, Jawa Barat, 081931461073

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a disease that causes death and is a major risk factor for heart and blood vessel illness for stroke, congestive heart failure, heart attack, and kidney illness. The upgrade of hypertension cases is caused by a deficiency of knowing with the result that person do not understand how to prevent and treat it. Therefore, it is necessary to have health education to increase and increase knowledge about hypertension so that hypertensive patients can change their lifestyles.

Objective: The goal of health education is to upgrade the participant's knowledge about the management and prevention of hypertension.

Method: The method used in this health education is direct health education (offline) and discussion.

Result: The evaluation results show that the activities have been carried out properly following the indicators and results criteria on the observation sheet instrument. The observation sheet is based on five dimensions, namely timeliness and duration, participation, knowledge, job description, and problem-solving. The evaluation sheet is filled out by independent observers.

Conclusion: By the evaluation results, health education activities to increase knowledge have been successful with individuals with indicators of timeliness and duration, participation, knowledge, job descriptions, and problem-solving. In the discussion session, all participants were enthusiastic to ask questions and listen and understand what the presenters answered from what they asked. In the post-implementation evaluation session, participants answered what was asked without hesitation. Observation results showed an increase in participant's knowledge. The pre-implementation evaluation showed that one out of 3 people gave responses to the questions given, could answer the questions correctly, but after the health education, all three participants gave the correct feedback. This shows a change in the status of knowledge before and before health education is carried out. suggestions for this activity need time management so that counseling can be carried out according to the time specified in the SAP.

Keywords: Efforts, Hypertension, Knowledge

Pendahuluan

Hipertensi ialah keadaan dimana tekanan darah sistol dan diastol melebihi angka 140/ 90 mmHg (Andria, 2013). Terdapat dua jenis hipertensi yaitu hipertensi esensial atau bisa juga disebut hipertensi primer serta hipertensi sekunder (Anggraieni & Subandi, 2014). Hipertensi primer adalah hipertensi yang paling umum terjadi sekitar 90-95%, akibat faktor keturunan, gender, ras dan umur serta faktor risiko yang dapat dikontrol antara lain kurang olahraga, konsumsi kopi, kadar kalium rendah, merokok, sensitivitas natrium, mengkonsumsi alkohol, stres, pekerjaan, kelebihan berat badan (obesitas), pendidikan serta pola makan (Suarni & Suhesti, 2021). Sedangkan Hipertensi sekunder ialah hipertensi yang terjadi karena adanya gangguan fisik/ penyakit tertentu seperti penyakit ginjal, gangguan tiroid dan banyak penyakit lain yang dapat memicu terjadinya hipertensi (Rindang Azhari Rezky, Yesi Hasneli, 2015).

Pada sebagian kasus, hipertensi tidak menunjukkan gejala apapun maka dari itu hipertensi biasa disebut juga dengan "The Sillent Killer" atau pembunuh diam-diam (Malik et al., 2021). Namun pada sebagian kasus juga dapat menimbulkan gejala berupa sakit kepala, mudah lelah, telinga berdenging, sulit bernafas setelah mengangkat beban berat, jantung berdebar, pusing serta pingsan, yang hampir sama seperti kebanyakan orang yang memiliki tekanan darah normal (Setiawan et al., 2021). Gejala-gejala ini biasanya terjadi pada penderita hipertensi berat atau progresif (Rindang Azhari Rezky, Yesi Hasneli, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO), penduduk Indonesia yang menderita hipertensi berada di angka 15% dari 230 juta (Sundari & Bangsawan, 2017). Salah satu faktor penyebabnya yaitu pola makan, faktor keturunan, merokok dan mengkonsumsi alkohol (Situmorang, 2015 & Widiyanti et al., 2021). Pola makan yang buruk, baik dalam jumlah maupun jenis makanan yang dimakan, memiliki risiko tinggi terhadap peningkatan hipertensi (Setiawan et al., 2018). Faktor selanjutnya yaitu keturunan, remaja dari keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko lebih tinggi sekitar 44,8% terkena hipertensi dibandingkan dengan keluarga yang normotensi (Dismiantoni et al., 2019). Faktor yang ketiga yaitu merokok, rokok mengandung berbagai bahan kimia berbahaya yang bila dihisap akan memasuki aliran darah dan merusak dinding pembuluh darah arteri, sehingga mempercepat terjadinya pemyumbatan pembuluh darah akibat plak atau sampah (Harahap et al., 2019). Faktor terakhir yaitu konsumsi alkohol Apabila seseorang mengkonsumsi alkohol, kadar kortisol pada darah meningkat dan volume eritrosit meningkat yang akan meningkatkan kekentalan darah (Firmansyah, Setiawan, Wibowo, et al., 2021; Jayanti et al., 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dengan riwayat hipertensi yaitu penyuluhan Kesehatan (Hidayat et al., 2018 & Purwati et al., 2014). Penyuluhan kesehatan ialah suatu cara yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan baik menggunakan media massa maupun tatap muka (Firmansyah, Setiawan, & Ariyanto, 2021; Haryani et al., 2016). Tujuan kegiatan tersebut yaitu untuk meningkatkan pemahaman mengenai hipertensi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan terhadap bahaya hipertensi serta dapat menerapkan perilaku hidup sehat (Saputri & Sari, 2018). Semakin tinggi tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien, pasien semakin patuh dan akan menjaga pola hidup, serta rutin meminum obat (Agrina et al., 2011; & Sinuraya et al., 2017). Pemahaman yang wajib dikuasai oleh penderita hipertensi yaitu arti dari penyakit hipertensi, gejala dan penyebab hipertensi, juga memahami seberapa pentingnya menjalani pengobatan secara rutin dan kontinu,

juga mengetahui bagaimana bahayanya jika tidak melakukan tindakan pengobatan (Adam, 2019; Ariyanto et al., 2020).

Tujuan

Tujuan dilakukannya Penyuluhan Kesehatan ini yaitu untuk menambah/ meningkatkan wawasan partisipan mengenai penanganan dan pencegahan pada hipertensi.

Metode

Kegiatan Penyuluhan Kesehatan yang dilaksanakan merupakan kerja sama tim Mahasiswa Tingkat 2 Program Studi D3 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis. Sebelum dilakukan penyuluhan, tim menentukan terlebih dahulu target yang akan di beri penyuluhan Kesehatan. Setelah memilih target yang akan di beri penyuluhan, tim meminta perizinan kepada pihak keluarga tersebut dan melakukan kontrak waktu supaya kegiatan dapat berjalan tanpa ada hambatan. Kegiatan ini dilaksanakan di Dusun Ciaren Rt 38/ Rw 13 Kecamatan Banjar Kota Banjar pada tanggal 07 November 2021. Metode yang dilakukan pada kegiatan ini ialah penyuluhan kesehatan secara langsung (offline). Kegiatan ini berlangsung selama 60 menit. Peserta kegiatan adalah keluarga Bapak. B yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 3 orang.

Penyuluhan dilakukan dengan mengacu pada Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang telah dibuat, yaitu :

Pembukaan

Mengucapkan salam

Pendahuluan

Moderator memperkenalkan diri beserta rekan - rekannya

Evaluasi pra – implementasi

Evaluasi ini bertujuan mengetahui pengetahuan peserta mengenai topik yang akan disajikan seperti definisi hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pencegahan dan penanganan hipertensi serta makanan yang dianjurkan untuk menurunkan hipertensi. Metode yang digunakan yaitu tanya jawab langsung dengan peserta secara acak.

Bahan Utama

Penyampaian materi dilakukan melalui metode ceramah dan tanya jawab. Sebelum memberikan penyuluhan fasilitator membagikan brosur kepada peserta. Selanjutnya penyaji menyampaikan materi sesuai dengan apa yang sudah tersusun dalam brosur. Materi yang disajikan yaitu definisi hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pencegahan dan penanganan hipertensi serta makanan yang dianjurkan untuk menurunkan hipertensi.

Diskusi

Setelah materi disampaikan, moderator mempersilakan peserta untuk bertanya mengenai materi yang masih belum dimengerti. Sesi diskusi tidak dibatas pertanyaan namun dibatas waktu yaitu 15 menit.

Evaluasi Pasca – Implementasi

Evaluasi ini bertujuan mengetahui pengetahuan peserta setelah penyuluhan selesai dilakukan. Metode yang digunakan yaitu tanya jawab langsung dengan menunjuk peserta secara acak, diantaranya peserta diminta untuk menyebutkan tanda dan gejala dari penyakit hipertensi

Penutup

Moderator menyampaikan kesimpulan dari materi yang disampaikan penyaji dan ditutup dengan mengucapkan hamdalah bersama sama.



Gambar 1. Kerangka Konseptual untuk Kegiatan Penyuluhan

Hasil dan Pembahasan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan indikator dan kriteria hasil pada instrumen lembar observasi. Lembar observasi didasarkan pada lima dimensi, yaitu ketepatan waktu dan durasi, partisipasi, pengetahuan, pekerjaan deskripsi dan pemecahan masalah. Lembar evaluasi diisi oleh independen pengamat.

Ketepatan Waktu dan Durasi

Kegiatan penyuluhan Kesehatan dilakukan 40 menit yang secara terperinci pada Tabel 1.

Tabel 1. Ketepatan Waktu dan Durasi

Indikator	Waktu	Plot	Evaluasi	Skala Likert
Salam dan perkenalan	09.00 – 09.05	5'	-3'	4
Evaluasi pra – implementasi	09.05 – 09.07	2'	09.00 – 09.02 0'	4
Materi pokok penyuluhan	09.07 – 09. 25	18'	09.02 – 09.04 - 10'	3
Diskusi	09.25 – 09. 35	10'	09.04 – 09.12 +2'	4
Evaluasi post – implementasi	09.35 – 09. 38	3'	09.12 – 09.24 - 1'	4
Kesimpulan dan penutup	09.38 – 09.40	2'	09.24 – 09.26 0'	4
	Total Durasi	40'	09.26 – 09. 28 28'	3
	Total poin			23

Parameter :

- 1 : Tidak tepat waktu > 21'
- 2 : Kurang tepat waktu 15' - 21'
- 3 : Cukup tepat waktu 8' - 14'
- 4 : Sangat tepat waktu < 7'

Tabel 1 menunjukkan bahwa total plot durasi yang direncanakan untuk kegiatan penyuluhan adalah 40 menit. Namun, dalam praktiknya kegiatan selesai dalam waktu 28 menit. Jadi secara umum kegiatan penyuluhan cukup tepat waktu dengan total 23 poin. Walaupun kegiatan penyuluhan lebih cepat 12 menit dari yang sudah ditentukan, kekurangan dan kelebihan waktu dalam setiap sesi masih dalam jangka wajar. Kekurangan durasi terpanjang yaitu pada sesi penyampaian materi (- 10 menit) dikarenakan pembahasan yang terlalu sedikit.

Partisipasi

Jumlah peserta yang diundang pada kegiatan ini adalah 5 orang dengan kriteria inklusi di Dusun Ciaren, memiliki riwayat penyakit hipertensi dan bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan dengan sukarela. Namun 2 orang tidak bisa hadir dikarenakan ada suatu alasan, sehingga jumlah peserta yang hadir yaitu 3 orang.

Tabel 2. Evaluasi ketepatan waktu dan durasi

Indikator	Target	Partisipan	Poin	Skala Likert
Jumlah Kehadiran	5	3	60 %	3
Umpan Balik Evaluasi pra – implementasi	2	1	50 %	2
Umpan Balik Diskusi	3	3	100 %	4
Umpan Balik Evaluasi pasca – implementasi	1	1	100 %	4
Total	10	8	90 %	15

Parameter :

- | | |
|---------------------------|---|
| 1 : Tidak Berpartisipasi | dengan poin partisipasi $\leq 25 \%$ |
| 2 : Kurang Berpartisipasi | dengan poin partisipasi $26 \% - 50 \%$ |
| 3 : Cukup Berpartisipasi | dengan poin partisipasi $51 \% - 75 \%$ |
| 4 : Berpartisipasi Tinggi | dengan poin partisipasi $\geq 75 \%$ |

Indikasi pada dimensi partisipasi tertinggi dengan skor 100 % yaitu pada sesi Umpan Balik Diskusi dan Umpan Balik Evaluasi pasca – implementasi. Pada sesi diskusi semua partisipan semangat untuk mengajukan pertanyaan dan mendengarkan serta memahami apa yang penyaji jawaban dari apa yang mereka tanyakan. Pada sesi evaluasi pasca implementasi partisipan menjawab apa yang ditanyakan tanpa ragu.

Pengetahuan

Hasil observasi yang didokumentasikan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan partisipan. Evaluasi pra – implementasi menunjukkan bahwa satu dari 3 orang memberi tanggapan atas pertanyaan yang diberikan, dapat menjawab pertanyaan dengan benar, namun setelah penyuluhan Kesehatan, ketiga peserta yang memberikan umpan balik menjawab dengan benar. Hal ini menunjukkan adanya perubahan status pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Kesehatan dilakukan.

Uraian Tugas

Uraian tugas merupakan upaya untuk mengontrol peran setiap orang yang terlibat dalam suatu kegiatan. Uraian tugas dan fungsi setiap orang menjadi lebih tertata sehingga mendukung keberhasilan suatu acara.

Pemecahan masalah

Dalam suatu kegiatan potensi dan resiko masalah tidak dapat dihindari. Namun hati hati perlu dilakukan persiapan untuk memprediksi berbagai kemungkinan yang akan terjadi sehingga dapat mengurangi inti dari suatu peristiwa. Prediksi ini berhubungan dengan solusi yang disiapkan namun, kegiatan ini dapat berlangsung tanpa kendala dan hambatan yang esensial.

Kesimpulan

Sesuai dengan hasil evaluasi, kegiatan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan telah berhasil dengan individu dengan indikator ketepatan waktu dan durasi, partisipasi, pengetahuan, deskripsi pekerjaan juga pemecahan masalah.

Ucapan Terima Kasih

Penyusun mengungkapkan ucapan terima kasih pada keluarga Tuan. B yang sudah membantu dan bersedia menjadi partisipan dalam kegiatan Penyuluhan Kesehatan ini, dan kepada Bapak Henri Setiawan yang telah memberikan bimbingan sehingga kami dapat menuntaskan tugas penyuluhan Kesehatan ini dengan tepat waktu.

Daftar Pustaka

1. Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
2. Agrina, A., Rini, S. S., & Hairitama, R. (2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. *Sorot*, 6(1), 46. <https://doi.org/10.31258/sorot.6.1.2001>
3. Andria, K. M. (2013). Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, 1(2), 111–117.
4. Anggraieni, W. N., & Subandi, S. (2014). Pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 6(1), 81–102.
5. 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.
6. Dismiantoni, N., Anggunan, Triswanti, N., & Kriswiastiny, R. (2019). Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi Relationship between Smoking and Hereditary History with Hypertension Artikel info Artikel history. *Juni*, 11(1), 30–36. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.214>
7. Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi kasus implementasi evidence-based nursing: water tepid sponge bath untuk menurunkan demam pasien tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(02), 174–181.
8. Firmansyah, A., Setiawan, H., Wibowo, D. A., Rohita, T., & Umami, A. (2021). Virtual Reality (VR) Media Distraction Relieve Anxiety Level of the Children During Circumcision. *1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020)*, 611–614.
9. Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
10. Haryani, S., Sahar, J., & Sukihananto, S. (2016). Penyuluhan Kesehatan Langsung dan melalui Media Massa Berpengaruh terhadap Perawatan Hipertensi pada Usia Dewasa Di Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 161–168. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.469>
11. Hidayat, N., Wijaya, D. D., & Setiawan, H. (2018). The relationship of predisposing factors to the presence of mothers in utilizing posyandu for toddler weighing. *International Seminar Rural Urban and Community Health (ISRUNCH)*, 1(1).
12. Jayanti, I. G. A. N., Wiradnyani, N. K., & Ariyasa, I. G. (2017). Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), 65–70. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.1.65-70>
13. Malik, A. A. A., Malik, A. A., Padilah, N. S., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Warm Compress on Lowering Body Temperature Among Hyperthermia Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 344–355.
14. Purwati, R., Bidjuni, H., & Babakal, A. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 108004.

15. Rindang Azhari Rezky, Yesi Hasneli, O. H. (2015). *Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer*. 2(2), 1454–1462.
16. Saputri, G. A. R., & Sari, A. I. (2018). *Jurnal Pengabdian Farmasi Malahayati Vol. 1 No. 1 November 2018* 30. 1(1).
17. Setiawan, H., Khaerunnisa, R. N., Ariyanto, H., Fitriani, A., Firdaus, F. A., & Nugraha, D. (2021). Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(1), 75–88.
18. 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.
19. Sinuraya, R. K., Siagian, B. J., Taufik, A., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., Lestari, K., & Diantini, A. (2017). Assessment of Knowledge on Hypertension among Hypertensive Patients in Bandung City: A Preliminary Study. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(4), 290–297. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.4.290>
20. Situmorang, P. R. (2015). Faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita rawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 1(1), 71–74.
21. Suarni, & Suhesti, S. (2021). Penyuluhan Hipertensi Pada Keluarga Ny. N di Kelurahan Karuwisi Kota Makassar. *Jurnal Gesit*, 2(1), 53–57.
22. Sundari, L., & Bangsawan, M. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 11(2), 216–223.
23. Widiанти, W., Andriani, D., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Range of Motion Exercise to Improve Muscle Strength among Stroke Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 332–343.

LAMPIRAN

HIPERTENSI

TANDA & GEJALA
PENCEGAHAN
PENANGANAN
MAKANAN PENURUN HIPERTENSI

APA ITU HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah di sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik menunjukkan hasil lebih dari 90 mmHg. Jika tidak segera ditangani, hipertensi bisa menyebabkan munculnya penyakit-penyakit serius yang mengancam nyawa, seperti gagal jantung, penyakit ginjal, dan stroke.

TANDA DAN GEJALA

1. Sakit kepala / pusing
2. Susah tidur.
3. Rasa berat pada tengkuk.
4. Cepat marah.
5. Jantung berdebar-debar.
6. Mata berkunang-kunang.
7. Sesak nafas saat beraktivitas
8. Telinga berdengung
9. Cepat merasa lelah

PENCEGAHAN

Mengonsumsi makanan sehat.
Batasi asupan garam.
Mengurangi konsumsi kafein yang berlebihan.
Berhenti merokok.
Berolahraga secara teratur.
Menjaga berat badan.
Mengurangi konsumsi minuman beralkohol

PENANGANAN

- Pengobatan terdiri dari perawatan diri dan diuretik
Pola makan sehat dengan sedikit garam, olahraga rutin, dan konsumsi obat dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- Perawatan diri
Latihan fisik, Manajemen stres, Penghentian merokok, Monitor tekanan darah di rumah, dan Diet rendah sodium
- Obat
Penghambat enzim konversi angiotensin, Diuretik, Penghambat beta, Obat anti darah tinggi, Penghambat kanal kalsium, dan Vasodilator.

MAKANAN PENURUN HIPERTENSI

- Sayuran hijau (bayam, lobak hijau, sawi, dan selada, mengandung kalium, magnesium, dan serat sehingga cocok sebagai makanan untuk penderita hipertensi), kentang, oatmeal, dan ikan
- Buah-buahan
(Pisang, Delima, Kiwi, Alpukat, Tomat, Jeruk, Semangka, Pir, Melon, Nanas).

D3 Keperawatan
STIKes Muhammadiyah Ciamis

