

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN HIPERTENSI

Previa Dyah Widyaningrum¹⁾, Nita Yuniarti Ratnasari²⁾

¹⁾ Mahasiswa Akper Giri Satria Husada Wonogiri

²⁾ Dosen Akper Giri Satria Husada Wonogiri

Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri.

previadyah7673@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah di bidang kesehatan. Terdapat 9,4 juta orang dari 1 milyar orang di dunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi. **Metode** penelitian ini adalah penelitian Study Kasus, dengan jumlah responden sebanyak 3 orang penderita Hipertensi. Dengan kriteria inklusi yaitu responden dengan penderita Hipertensi berusia 55 sampai 65 dan bersedia menjadi responden peneliti. **Hasil** penelitian adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara keluarga sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Instrumen penelitian adalah dengan menggunakan kuesioner. **Kesimpulan** bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang Hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, tingkat pengetahuan, pendidikan kesehatan.

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013), menyatakan bahwa hipertensi adalah salah satu kondisi dimana pembuluh darah terus-menerus mengalami peningkatan tekanan. Adanya peningkatan tekanan pada pembuluh darah mengakibatkan kerja jantung untuk memompa darah semakin keras atau cepat. Berdasarkan data dari WHO (2013), hipertensi sering menimbulkan penyakit kardiovaskular, ginjal dan stroke. Prevalensi hipertensi di negara maju sebesar 35% dan prevalensi hipertensi di negara berkembang sebesar 40%. Adapun prevalensi hipertensi yang tinggi terdapat di Afrika, yaitu sebesar 46%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2013 diketahui prevalensi hipertensi di Indonesia ditemukan sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa 41,9%. Prevalensi di perkotaan 39,9% dan di pedesaan 44,1% (Setiawan, 2012). Data kasus penyakit tidak menular di Puskesmas dan di Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 menyebutkan bahwa kasus hipertensi di Wonogiri sebanyak 29.940 atau 3,41% (Dinkesprov Jateng, 2009).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat di sebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan anak ginjal (adrenal). Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi (Yonata dan Pratama, 2016).

Pendidikan kesehatan adalah satu proses pengetahuan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Stauri dkk, 2016).

Menurut Chandra (2015), 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.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengambil studi kasus tentang upaya peningkatan pengetahuan keluarga melalui pendidikan kesehatan tentang hipertensi.

Berdasarkan konsep diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Bagaimanakah upaya peningkatan pengetahuan keluarga melalui pendidikan kesehatan tentang hipertensi?". Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya peningkatan pengetahuan keluarga melalui pendidikan kesehatan

tentang hipertensi. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, mengetahui tingkat pengetahuan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan menganalisis tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah teknik yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hal konvensional (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini telah dilakukan di Lingkungan Perum Citra Alam Indah Kaliancar Selogiri Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang menderita hipertensi. Sample yang digunakan adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit hipertensi dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi, diantaranya: bersedia menjadi responden, keluarga dengan tipe keluarga inti (*Nuclear family*) dan tipe keluarga besar (*Extended family*), dan berjenis kelamin laki-laki atau perempuan. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *non random sampling*.

Metode pengumpulan data diperoleh dari: data primer adalah data yang diperoleh secara langsung diambil dari obyek atau subyek penelitian oleh peneliti dan data sekunder merupakan data yang diperoleh tidak secara langsung dari subyek penelitian (Riwidikdo, (2010) dalam Astutu, 2013). 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 16 pertanyaan.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
Total	30	100

Dari tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan prosentase lebih tinggi adalah perempuan yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan laki-laki sebanyak 13 responden (43,3%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Klasifikasi Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
21-30	5	16,7
31-40	7	23,3
41-50	12	40

51-60	6	20
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata responden yang banyak berumur 41-50 tahun yaitu sebanyak 5 responden (40%), sedangkan 7 responden (23,3%) yang berumur 31-40 tahun, 6 responden (20%) yang berumur 51-60 tahun dan yang paling kecil 5 responden (16,7%) yang berumur 21-30 tahun.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta atau wiraswasta	15	50
PNS	7	23,3
Tidak bekerja	8	26,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden rata-rata menurut tingkat pekerjaannya adalah swasta atau wira swasta sebanyak 15 responden (50%) sedangkan yang lainnya 8 responden (26,7%) tidak bekerja dan yang 7 responden (23,3 %) pekerjaannya adalah PNS.

Tabel 4. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	3	10
SD	7	23,3
SMP	6	20
SMA	8	26,7
Diploma/ Sarjana	6	20
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden rata-rata tingkat pendidikannya terbanyak adalah SMA sebanyak 8 Responden (26,7%) sedangkan tingkat pendidikan terbanyak kedua adalah SD sebanyak 7 responden (23,3%) dan tingkat pendidikan responden yang ketiga SMP dan Diploma/ sarjana setara sama, SMP 6 responden (20%) dan diploma/ sarjana sebanyak 6 responden (20%) dan tingkat pendidikan terbawah tidak sekolah 3 responden (10%).

Tabel 5. Tingkat pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Baik (12-16)	11	36,7
Sedang(8-11)	19	63,3
Buruk (<7)	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui hasil yang didapatkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 19 responden (63,3%) sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 responden (36,7%).

Tabel 6. Tingkat pengetahuan responden sesudah pendidikan kesehatan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Baik (12-16)	30	100
Sedang (8-11)	0	0

Pembahasan

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata menjawab responden 10,9. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat peningkatan pengetahuan yang baik yang dilihat darinilai rata-rata 15,2.

Menurut Friedman (2010) salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga, namun kenyataannya banyak keluarga yang tidak memiliki kemampuan merawat anggota keluarga dengan hipertensi sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan bagi keluarga. Masyarakat tidak sepenuhnya memahami hipertensi dan manfaat *early diagnosis* dan *early prevention*, terutama masyarakat berpendidikan rendah dan kelompok tidak bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi terdapat 11 responden (36,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Sedangkan 19 responden (63,3%) memiliki tingkat pengetahuan sedang. Dibuktikan dengan nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan dapat menjawab kuesioner dengan benar yaitu sebesar 10,9 dari 16 pertanyaan. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, tingkat pengetahuan responden meningkat hal ini dibuktikan dengan rata-rata responden dapat menjawab kuesioner dengan benar sebanyak 15,2 dari. Hal tersebut sama dengan penelitian Chandra (2016) dalam jurnalnya mengatakan 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%).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamika, bukan hanya proses pemindahan dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara dasar dan mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat (Yeni et al, 2014).

Buruk (<7)	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui hasil yang didapatkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 30 responden (100%).

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, 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 keluarga yang masih rendah, usia dan jenis kelamin. 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.

Berdasarkan uraian tentang hasil penelitian dan teori-teori terkait tersebut di atas, maka dapat diasumsikan bahwa pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi pada keluarga dengan hipertensi memiliki pengaruh yang positif terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi di rumah. Sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi sangat dipengaruhi oleh pemahaman keluarga tersebut tentang tatacara perawatan hipertensi di rumah yang dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi pada anggota keluarga dapat memberikan informasi yang dibutuhkan keluarga yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga keluarga dapat menentukan sikap yang lebih baik dalam perawatan hipertensi anggota keluarga.

Penelitian ini menemukan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan keterampilan keluarga dengan hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Ludianita (2013) menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku penderita hipertensi. Hasil penelitian Baghianimoghadam, et al., (2009) bahwa program pendidikan kesehatan dapat membantu dan diperlukan untuk meningkatkan perilaku monitoring tekanan darah sendiri pada pasien dengan hipertensi. Hasil penelitian Foroushani, et al., (2014), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara promosi kesehatan terhadap perubahan gaya hidup pada keluarga yang menderita hipertensi.

Penelitian Oliveria, et al., (2005) menunjukkan bahwa, meskipun pengetahuan umum dan kesadaran hipertensi memadai, pasien tidak memiliki pemahaman yang komprehensif tentang kondisi ini. sehingga diperlukan program pendidikan pasien dan intervensi pada risiko kardiovaskular yang terkait dengan hipertensi tidak terkontrol, terutama peningkatan kadar tekanan darah sistolik.

Kesimpulan

Dari penelitian mengenai Upaya Peningkatan Pengetahuan Keluarga Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi di Lingkungan Perum Citra Alam Indah Kaliancar Selogiri Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri dapat dijadikan sebagai menambah tingkat pengetahuan keluarga Hipertensi dengan simpulan berikut ini:

1. Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kategori sedang yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan pada kategori baik terdapat 11 orang (36,7%).
2. Tingkat pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat 30 orang (100%) berada ditingkat kategori baik. Dari hasil tersebut menunjukkan terjadinya perubahan tingkat pengetahuan yang signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggun, Manawan, Rattu, I. Maureen, Punuh. 2016. Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa. *Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 5 No. 1 FEBRUARI 2016*.

Baghianimoghadam, M.H., Rahae, Z., Morowatisharifabad, M.A., Sharifirad, G., Andishmand, A., & Azadbakht, L. (2009). Effect of education on self-monitoring of blood pressure based on BASNEF model in hypertensive patients. *Journal of Research in Medical Sciences*, 15(2), 70-77.

Friedman, M.M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, & praktik/ Marilyn M. Friedman, Vicky R, Bowden, Elaine G. Jones; Jakarta: EGC*

Foroushani, A.R., Estebsari, F., Mostafaei, D., Ardebili, H.E., Shojaeizadeh, D.,

Dastoorpour, M., et al. (2014). The effect of health promoting intervention on healthy lifestyle and social support in elders: a clinical trial study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16 (8).

Ludianita, O, (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku penderita hipertensi ditinjau dari aspek sikap tentang hipertensi di Desa Malasan Kecamatan Durenan Kabupaten Trenggalek. *Tesis*.

Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Oliveria, S.A., Chen, R.S., McCarthy, B.D., Pharm, C.D & Hill, M.N. (2005). Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population, *Journal of General Internal Medicine*, 20 (3).

P. Candra Hadi. 2015. Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi. *Mutiara Medika Vol. 15 No. 1: 67 - 74, Januari 2015*.

Rumaenda, Wilandari, Safitri. 2016. Perbandingan Klasifikasi Penyakit Hipertensi Menggunakan Regresi Logistik Biner Dan Algoritma C4.5. *Jurnal Gaussian, Volume 5, Nomor 2, Tahun 2016*.

Stauri, Wantiyah, Rasni. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Penggunaan APD. *E-jurnal pustaka kesehatan, vol.4 (no.1), januari 2016*.

Utari. 2014. Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernafasan Atas. *Skripsi Universitas Riau*.

Yonata A, Pratama. ASP. 2016. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority Volume 5 Nomor 3 September 2016*.

Yulia. MO. 2016. Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Benson dan Aromaterapi Lavender terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Primer. *Naskah Publikasi Stikes Kusuma Husada Surakarta*.