

PENGARUH PENYULUHAN HIPERTENSI TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU BERISIKO PADA PASIEH HIPERTENSI

Nur Haryani¹, AA. Subiyanto², Nunuk Suryani³
Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana UNS

Nurharyani1978@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit yang dapat memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung sehingga dapat menyebabkan kematian. Seseorang yang memiliki faktor risiko hipertensi harus lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya pencegahan. Salah satu upaya pencegahan adalah melakukan kontrol darah dan meningkatkan pemahaman tentang hipertensi melalui pendidikan kesehatan guna mengetahui dan mengurangi perilaku berisiko hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pendidikan kesehatan hipertensi terhadap perubahan perilaku berisiko pada penderita hipertensi.

Subyek dan Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental kuasi dengan rancangan *pre test-post test design with control design*. Lokasi penelitian di Posbindu Purwo Bakti Husodo Kelurahan Purwodiningratan dan Posbindu Hidup Sehat Kelurahan Mojosoongo dengan sampel pasien hipertensi sebanyak 30 orang sebagai kelompok perlakuan dan 32 orang kelompok kontrol. Analisis data menggunakan paired sample t-test atau wilcoxon dan menggunakan independent sample t-test atau mann whitney.

Hasil: ada pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap pengetahuan tentang hipertensi ($p < 0,001$). Ada pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap sikap penderita hipertensi ($p=0,014$). Pendidikan kesehatan hipertensi berpengaruh terhadap perubahan perilaku berisiko yaitu riwayat merokok ($p=0,005$), pola makan makanan asin ($p=0,008$) dan frekuensi olahraga ($p= 0,001$) sedangkan pendidikan kesehatan hipertensi tidak mempunyai pengaruh yang secara statistik signifikan terhadap perubahan perilaku berisiko yaitu stres ($p=0,322$) dan IMT ($p=0,502$).

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan tentang hipertensi berpengaruh pada pengetahuan, sikap, merokok, pola makan makanan asin dan olahraga sedangkan tidak berpengaruh terhadap stress dan IMT .

Kata Kunci: pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap dan perilaku berisiko hipertensi

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu isu penting di dunia, sehingga menjaga kesehatan dalam

kehidupan dunia termasuk satu hal yang menjadi tujuan manusia. Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan kesehatan, karena

hal ini menjadi modal manusia untuk menjalani dan menata kehidupan masa kini dan mendatang yang lebih baik. Mengupayakan dan selalu menjaga kesehatan menjadi kewajiban setiap manusia, dimulai dari diri sendiri, keluarga, masyarakat dan lingkungan. Kesehatan bagi semua (*health for all*) menurut WHO, pencapaian tingkat kesehatan oleh semua orang di dunia yang akan memungkinkan mereka untuk menjalani kehidupan sosial dan ekonomi produktif. WHO menetapkan prioritas promosi kesehatan pada Tahun 2011-2016 meliputi: (1) determinan sosial kesehatan; (2) pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular; (3) sistem promosi kesehatan; (4) promosi kesehatan yang berkelanjutan melalui pendekatan kemitraan, pendekatan lingkungan, pencegahan bencana dan manajemen paska bencana (Sulaeman, 2013).

Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi ancaman serius kesehatan masyarakat karena menambah beban ekonomi dan sosial keluarga dan masyarakat. Dari 100 penderita PTM sebanyak 70 orang

tidak menyadari dirinya mengidap PTM, sehingga terlambat dalam mendapatkan penanganan yang mengakibatkan terjadinya komplikasi, kecacatan bahkan kematian. Padahal kejadian ini sesungguhnya dapat dicegah melalui pengendalian faktor risiko PTM (Kementerian Kesehatan RI, Seri 4, 2014).

Hipertensi merupakan salah satu PTM. Menurut Kurniadi *et al.*, (2014), hipertensi menjadi *silent killer* karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apa pun hingga pada suatu hari hipertensi menjadi stroke dan serangan jantung yang mengakibatkan meninggal, tetapi sejatinya hipertensi adalah termasuk ke dalam golongan penyakit yang bisa dicegah dan dikelola sedini mungkin. Pendapat lain, hipertensi merupakan penyakit kronis dengan karakteristik tekanan darah cenderung naik turun dalam waktu yang lama, sehingga diperlukan pengobatan yang lama bahkan mungkin seumur hidup (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah penyakit yang bisa menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, kaya dan miskin. Hipertensi merupakan

salah satu penyakit paling mematikan didunia. Sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang Tahun 2025 (Rudianto, 2013),

Hipertensi adalah suatu kondisi kesehatan kronis utama yang mempengaruhi hampir satu miliar orang dewasa di seluruh dunia. Jika tidak diobati, dapat menyebabkan kecacatan serius dan kematian. Meskipun prevalensi hipertensi menurun di negara-negara maju, sementara prevalensi terus meningkat di negara-negara berkembang (Witten, *et al.*, 2013). Data *World Health Organization* (WHO) dari 70% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*) diperkirakan sampai tahun 2025 tingkat terjadinya tekanan darah tinggi akan bertambah 60%, dan akan mempengaruhi 1,56 milyar penduduk di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada daerah urban dan rural berkisar antara 17-21%. Data secara nasional yang belum

lengkap, sebagian besar penderita hipertensi di Indonesia tidak terdeteksi, sementara mereka yang terdeteksi umumnya tidak menyadari kondisi penyakitnya (Maharani, *et al.*, 2013).

Penyakit hipertensi dikategorikan sebagai the *silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Bagi yang memiliki faktor risiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif, contohnya yang paling sederhana adalah rutin kontrol tekanan darah lebih dari satu kali (Novian, 2013).

Adanya perubahan perilaku kesehatan adalah pedoman terbaik untuk mengendalikan tekanan darah. Kontrol tekanan darah dapat membantu mencegah penyakit jantung dan mengurangi komplikasi, tetapi kebanyakan pasien lebih memilih farmakoterapi untuk mengontrol tekanan darah mereka. Selain itu, pasien mungkin tidak menyadari

bahwa mereka memiliki hipertensi, karena penyakit ini tidak menunjukkan gejala yang atau menyebabkan penderitaan banyak penyakit lainnya (Jaiyungyuen, *et al.*, 2012).

Salah satu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman tentang hipertensi yaitu dengan dilakukan pendidikan kesehatan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya yang direncanakan untuk menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang diharapkan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran penderita selama sakit, membantu penderita dan keluarga mengatasi masalah kesehatan (Purwati, *et al.*, 2014).

Pendidikan kesehatan sangat penting bagi masyarakat penderita hipertensi agar lebih memahami tentang penyakit tersebut dan dapat merubah pola hidupnya demi tercapainya hidup sehat. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat

penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan harus dimiliki oleh pasien karena pasien adalah orang yang paling bertanggung jawab terhadap terkontrolnya tekanan darah. Berdasarkan hal tersebut, faktor pengetahuan tentang hipertensi mempunyai hubungan dengan terkontrolnya tekanan darah. Tenaga kesehatan diharapkan dapat berperan serta memberikan informasi dan mengawasi pasien hipertensi untuk mengatasi masalah kesehatan di masyarakat.

Pendidikan kesehatan tentang hipertensi pada pasien hipertensi sudah dilakukan oleh petugas kesehatan, namun hal tersebut belum dapat menunjukkan hasil yang signifikan. Proses perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Hasil data rekapitulasi PTM kota Surakarta Tahun 2013 terdapat 72.898 pasien hipertensi essensial. Diantaranya Puskesmas Purwodiningratan terdapat 4.334 pasien dan Puskesmas Sibela 5.775

pasien. Hasil studi pendahuluan di kedua puskesmas tersebut dengan melakukan wawancara dengan pasien yang berobat menunjukkan bahwa keluhan yang dirasakan pasien adalah sakit kepala sampai ke tengkuk, bagian belakang tengkuk terasa pegal dan mudah marah. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa timbulnya gejala tersebut disebabkan karena tidak membatasi makanan dan jarang berolahraga.

Peneliti memfokuskan penelitian pada kedua puskesmas tersebut dengan pertimbangan adanya Posbindu PTM di kedua tempat tersebut. Pos Pembinaan Terpadu atau disingkat Posbindu adalah suatu bentuk pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan faktor risiko PTM. Kegiatan Posbindu ditujukan untuk orang dewasa mulai umur 15 tahun ke atas, baik yang memiliki faktor risiko PTM (merokok, pola makan tidak seimbang, kegemukan, tekanan darah tinggi, kadar kolesterol tinggi, kurang aktifitas fisik, riwayat keluarga dengan penyakit tidak menular, dan lain-lain)

maupun orang dewasa yang tidak memiliki faktor risiko PTM. Fokus Dalam penelitian ini fokus pada Posbindu ini karena masih adanya anggapan bahwa hipertensi hanya dialami oleh orang tua saja, padahal sekarang bisa menyerang semua umur. Namun terkadang mereka tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi, biasanya mereka baru sadar ketika mereka melakukan pemeriksaan kesehatan. Oleh karena itu perlu juga antisipasi untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan hipertensi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penyuluhan hipertensi terhadap perubahan perilaku berisiko pada penderita hipertensi

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental kuasi dengan rancangan *pre test-post test design with control design*. Lokasi penelitian di Posbindu Purwo Bakti Husodo Kelurahan Purwodiningratan dan Posbindu Hidup Sehat Kelurahan Mojosongo dengan sampel pasien hipertensi sebanyak 30 orang sebagai kelompok perlakuan dan 32 orang kelompok kontrol. Analisis data

menggunakan paired sample t-test atau wilcoxon dan juga menggunakan independent sample t-test atau mann whitney.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Pengaruh pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan

Kelompok Perlakuan				
Kel	SD	Mean	t	p
Pretest	1,94	15.90	-5.05	< 0,001
Posttest	1,76	17.53		
Kelompok Kontrol				
Kel	SD	Mean	T	p
Pretest	16,41	16.41	1,03	0,313
Posttest	16.00	16.00		

Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan dengan *paired sample t-test* diperoleh $p < 0,001$ sehingga terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang hipertensi.

Hasil uji statistik dengan *paired sample t-test* menunjukkan p value $0,313 > 0,05$ sehingga tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang hipertensi pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Pengaruh sikap tentang hipertensi sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan

Kelompok Perlakuan				
Kel	SD	Mean	t	p
Pretest	6,09	67,33	-2,61	0,014
Posttest	5,94	71,10		
Kelompok Kontrol				
Kel	SD	Mean	T	p
Pretest	4,12	65,34	-1,97	0,058
Posttest	3,43	66,41		

Hasil penelitian kelompok perlakuan dengan *paired sample t-test* diperoleh p value $0,014 < 0,05$ sehingga terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap tentang hipertensi.

Hasil uji statistik dengan *paired sample t-test* menunjukkan p value $0,058 > 0,05$ sehingga terdapat perbedaan sikap tentang hipertensi pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Pengaruh stres sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan

Kelompok Perlakuan				
Kel	SD	Mean	t	p
Pretest	12,86	32.77	1.01	0,322
Posttest	8,36	30.30		
Kelompok Kontrol				
Kel	SD	Mean	T	p
Pretest	11,36	35.03	-0,58	0,559
Posttest	9,83	33.78		

Hasil uji kelompok perlakuan dengan *paired sample t-test* menunjukkan p value $0,322 > 0,05$ sehingga tidak terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap stres sebagai salah satu faktor perilaku berisiko hipertensi.

Hasil uji statistik dengan *wilcoxon* menunjukkan p value $0,559 > 0,05$ sehingga tidak terdapat perbedaan stres pada kelompok kontrol.

Tabel 4. Pengaruh IMT sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan

Kelompok Perlakuan				
Kel	SD	Mean	t	p

Pretest	6,38	26.85	0,68	0,502
Posttest	6,33	25.94		
Kelompok Kontrol				
Kel	SD	Mean	t	p
Pretest	3,77	24.94	0,00	1,000
Posttest	3,77	24.94		

Hasil uji statistik kelompok perlakuan dengan *paired sample t-test* diperoleh *p value* $0,502 > 0,05$ sehingga tidak terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap IMT (obesitas) sebagai salah satu faktor perilaku berisiko hipertensi.

Hasil uji statistik dengan *wilcoxon* menunjukkan *p value* $1,000 > 0,05$ sehingga tidak terdapat perbedaan IMT (obesitas) pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Pengaruh perilaku merokok sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan

Kelompok Perlakuan				
Kel	SD	Mean	t	p
Pretest	1,44	3,00	-2,84	0,005
Posttest	0,65	3,70		
Kelompok Kontrol				
Kel	SD	Mean	T	p
Pretest	0,25	3.94	-1,00	0,317
Posttest	0.18	3.97		

Hasil uji kelompok perlakuan dengan *wilcoxon* menunjukkan *p value* $0,005 < 0,05$ sehingga terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap riwayat merokok sebagai salah satu faktor perilaku berisiko hipertensi

Hasil uji statistik dengan *wilcoxon* menunjukkan *p value* $0,317 > 0,05$ sehingga terdapat

perbedaan riwayat merokok pada kelompok kontrol.

Tabel 6. Pengaruh pola makan asin sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan

Kelompok Perlakuan				
Kel	SD	Mean	t	p
Pretest	0,81	1.97	-2,64	0,008
Posttest	0,68	2.43		
Kelompok Kontrol				
Kel	SD	Mean	t	p
Pretest	0,49	1.22	-1,90	0,058
Posttest	0,61	1.41		

Hasil penelitian kelompok perlakuan dengan *wilcoxon* menunjukkan *p value* $0,008 < 0,05$ sehingga terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pola makan yang berasa asin sebagai salah satu faktor perilaku berisiko hipertensi.

Hasil uji statistik dengan *wilcoxon* menunjukkan *p value* $0,058 < 0,05$ sehingga tidak terdapat pola makan pada kelompok kontrol

Tabel 7. Pengaruh frekuensi olahraga sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan

Kelompok Perlakuan				
Kel	SD	Mean	t	p
Pretest	0,90	1.87	-3,47	0,001
Posttest	0,86	2.53		
Kelompok Kontrol				
Kel	SD	Mean	t	p
Pretest	0,68	2.09	-1,73	0,083
Posttest	0,69	2.19		

Hasil uji kelompok perlakuan dengan *wilcoxon* menunjukkan *p*

value 0,001 < 0,05 sehingga terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap frekuensi olahraga sebagai salah satu faktor perilaku berisiko hipertensi.

Hasil uji statistik dengan *wilcoxon* menunjukkan *p value* 0,083 > 0,05 sehingga tidak terdapat perbedaan frekuensi pada kelompok kontrol.

Tabel 8. Pengaruh waktu olahraga sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan

Kelompok Perlakuan				
Kel	SD	Mean	t	p
Pretest	0,74	1.73	-1,45	0,147
Posttest	0,90	2.00		
Kelompok Kontrol				
Kel	SD	Mean	t	p
Pretest	0,62	1.75	-0,58	0,564
Posttest	0,61	1.78		

Hasil uji kelompok perlakuan dengan *wilcoxon* menunjukkan *p value* 0,147 > 0,05 sehingga tidak terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap waktu olahraga.

Hasil uji statistik dengan *wilcoxon* menunjukkan *p value* 0,564 > 0,05 sehingga tidak terdapat perbedaan waktu olahraga pada kelompok kontrol.

Tabel 9. Perbedaan pengetahuan tentang hipertensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kel	SD	Mean	t	p
Kontrol	1,30	16.00	-3.89	< 0,001
Perlakuan	1,76	17.53		

Hasil uji statistik dengan *independent sample t-test* menunjukkan *p* < 0,001 sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan tentang hipertensi pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Tabel 10. Perbedaan sikap pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kel	SD	Mean	t	p
Kontrol	3,43	66,41	-3.77	< 0.001
Perlakuan	5,94	71,10		

Hasil uji statistik dengan *independent sample t-test* menunjukkan *p value* 0,000 < 0,05 sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap tentang hipertensi pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Tabel 11. Perbedaan stres pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kel	SD	Mean	Z	p
Kontrol	9,83	33.78	-2,24	0,025
Perlakuan	6,79	27.23		

Hasil uji statistik dengan *mann whitney* menunjukkan *p value* 0,025 < 0,05 sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara stres pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Tabel 12. Perbedaan IMT pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kel	SD	Mean	Z	p
Kontrol	3,77	24.94	-0,89	0,371
Perlakuan	6,33	25.94		

Hasil uji statistik dengan *mann whitney* menunjukkan *p value* $0,371 > 0,05$ sehingga tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara IMT pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Tabel 13. Perbedaan riwayat merokok pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kel	SD	Mean	Z	p
Kontrol	0,18	3.97	-2,12	0,034
Perlakuan	0,65	3.70		

Hasil uji statistik dengan *mann whitney* menunjukkan *p value* $0,034 < 0,05$ sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara riwayat merokok pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Tabel 13. Perbedaan pola makan asin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kel	SD	Mean	Z	p
Kontrol	0,61	1.41	-4,91	< 0,001
Perlakuan	0,68	2.43		

Hasil uji statistik dengan *mann whitney* menunjukkan *p value* $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara pola makan makanan yang asin pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Tabel 14. Perbedaan frekuensi olahraga pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kel	SD	Mean	Z	p
Kontrol	0,69	2.19	-1,86	0,064
Perlakuan	0,86	2.53		

Hasil uji statistik dengan *mann whitney* menunjukkan *p value* $0,064 > 0,05$ sehingga tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara frekuensi olahraga pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Tabel 15. Perbedaan waktu olahraga pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kel	SD	Mean	Z	p
Kontrol	0,61	1.78	-0,78	0,433
Perlakuan	0,91	2.00		

Hasil uji statistik dengan *mann whitney* menunjukkan *p value* $0,433 > 0,05$ sehingga tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara waktu olahraga pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Pengaruh penyuluhan hipertensi terhadap pengetahuan tentang hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan hipertensi mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap pengetahuan tentang hipertensi ($0,000 < 0,05$) dimana juga diperkuat dari hasil rata-rata pretest pengetahuan tentang

hipertensi (15,90) sedangkan rata-rata posttest (17,53).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Beigi, *et al.* (2014) bahwa ada pengaruh program pendidikan dengan perubahan pengetahuan. Purwati, *et al.* (2014) dalam penelitiannya menyatakan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan. Sari (2012) menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna sehingga terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan,

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan tentang hipertensi pada kelompok kontrol sebesar (16,00), sedangkan rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan sebesar (17,63). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang hipertensi pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol dan terdapat perbedaan pengetahuan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($p \text{ value } 0,000 < 0,05$) sehingga terbukti bahwa penyuluhan kesehatan tentang hipertensi mampu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi.

Masih adanya responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang hipertensi tentu menjadi masalah tersendiri karena akan selalu berisiko hipertensi karena tidak mengetahui tentang pencegahan perilaku yang berisiko hipertensi. Hal ini sesuai pernyataan dari Sunaryo (2006) faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*) dimana faktor-faktor predisposisi mencakup pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

Pengaruh penyuluhan hipertensi terhadap sikap tentang hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan hipertensi mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap sikap tentang hipertensi ($0,014 < 0,05$) dimana juga diperkuat dari hasil rata-rata pretest sikap tentang

hipertensi (67,33) sedangkan rata-rata posttest (71,00). Hasil penelitian ini mendukung penelitian Sari (2012) bahwa terdapat terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap penderita hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata sikap tentang hipertensi pada kelompok kontrol sebesar (66,41), sedangkan rata-rata sikap pada kelompok perlakuan sebesar (71,10). Hal ini menunjukkan bahwa sikap tentang hipertensi pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol dengan $p\text{ value } 0,000 < 0,05$ sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap tentang hipertensi pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Pemberian penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan sikap responden tentang hipertensi, walaupun mayoritas sikap responden pada kelompok perlakuan dan kontrol cenderung negatif, hal ini memang karena hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan kematian sehingga responden masih memiliki kecenderungan untuk mempunyai

sikap negatif terhadap hipertensi, walaupun setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami rata-rata peningkatan sikap menjadi lebih positif. Hal ini sesuai pernyataan Allport dalam Azwar (2010), bahwa sikap mempunyai 4 (empat) tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), merespon, diartikan memberikan jawaban, apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, menghargai yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga dan bertanggung jawab, dimana bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi, sehingga dengan adanya hipertensi yang dialaminya responden perlu lebih bertanggung jawab untuk mempunyai sikap yang lebih positif dalam upaya untuk membantu mengurangi perilaku berisiko hipertensi.

Pengaruh penyuluhan hipertensi terhadap perubahan perilaku berisiko hipertensi

Hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap stres sebagai salah satu faktor perilaku hipertensi, dimana rata-rata pretest stres (32,77) sedangkan rata-rata posttest (30,30), walaupun terjadi penurunan stres tetapi pemberian penyuluhan kesehatan tidak mempunyai pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan kekebalan terhadap stres pada responden. Hal ini disebabkan bahwa terjadinya stres dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya adalah tekanan pekerjaan ataupun terjadinya masalah dalam rumah tangga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap IMT (obesitas) sebagai salah satu faktor perilaku berisiko hipertensi ($p\text{ value } 0,502 > 0,05$), dimana rata-rata pretest IMT (26,85) sedangkan rata-rata posttest (25,94). Hasil ini mendukung penelitian Taylor dan Wu (2009) bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) relatif tidak berubah setelah konseling genetik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap riwayat merokok sebagai salah satu faktor perilaku berisiko hipertensi ($p\text{ value } 0,005 < 0,05$). Menurut Anggara dan Prayitno (2012) menyatakan bahwa konsumsi rokok berhubungan dengan tekanan darah. Hal ini berarti dengan pretest riwayat merokok (3,00) sedangkan rata-rata posttest (3,70) yang berarti responden mengurangi aktivitas merokoknya sehingga mampu mengurangi perilaku berisiko hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pola makan makanan asin sebagai salah satu faktor perilaku berisiko hipertensi ($p\text{ value } 0,008 < 0,05$) dengan rata-rata pretest pola makan (1,97) sedangkan rata-rata posttest (2,43). Rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) bahwa pola konsumsi garam yang tepat dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi yaitu tidak lebih dari 100 mmol atau sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam setiap harinya (Anggraini, *et al.*, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap frekuensi olahraga sebagai salah satu faktor perilaku berisiko hipertensi (p value $0,001 < 0,05$) dengan rata-rata pretest frekuensi olahraga (1,87) sedangkan rata-rata posttest (2,53). Hasil penelitian ini mendukung penelitian Lawler, *et al.* (2012) bahwa konseling telepon secara signifikan dapat meningkatkan perubahan beberapa perilaku kesehatan yaitu aktivitas fisik asupan lemak dan sayuran.

Beavers (2009) menyatakan bahwa tekanan darah akan meningkat ketika sedang melakukan aktivitas fisik, tetapi jika seseorang melakukan aktivitas fisik secara teratur akan lebih sehat dan tekanan darahnya akan lebih rendah daripada seseorang yang tidak melakukan aktivitas fisik. Selain itu, aktivitas fisik yang kurang cenderung membuat seseorang mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah (Suraoka, 2012). Zuraidah, *et al.*, (2012) menyatakan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan hipertensi.

Aktivitas fisik yang dilakukan secara tepat dan teratur, serta

frekuensi dan lamanya waktu yang digunakan dengan baik dan benar dapat membantu menurunkan tekanan darah. Olahraga yang dilakukan secara rutin dan teratur dapat mengurangi faktor risiko terhadap penyakit jantung koroner, termasuk hipertensi (Simamora, 2012).

Hasil penelitian secara keseluruhan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan perilaku berisiko yaitu riwayat merokok, pola makan makanan asin dan frekuensi olahraga (p value $< 0,05$) sedangkan penyuluhan kesehatan tidak berpengaruh terhadap perubahan perilaku berisiko yaitu stres dan IMT (p value $> 0,05$), hal ini berarti bahwa mayoritas responden mampu mengurangi perilaku berisiko setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan yaitu dengan mengurangi merokok, mengurangi makan makanan yang asin serta meningkatkan frekuensi dan waktu berolahraga sedangkan untuk faktor stres, hal tersebut tergantung dari pribadi masing-masing responden dimana stres dapat terjadi setiap saat karena problem keluarga ataupun tekanan pekerjaan sedangkan tidak

terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap IMT karena waktu penelitian yang tidak melakukan observasi dalam jangka panjang

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Muninjaya (2010) bahwa tujuan penyuluhan kesehatan adalah mengubah perilaku masyarakat ke arah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, untuk mewujudkannya, perubahan perilaku yang diharapkan setelah menerima penyuluhan tidak dapat terjadi sekaligus. Oleh karena itu, pencapaian target penyuluhan kesehatan dibagi menjadi tujuan jangka pendek yaitu tercapainya perubahan pengetahuan, tujuan jangka menengah hasil yang diharapkan adalah adanya peningkatan pengertian, sikap, dan keterampilan yang akan mengubah perilaku ke arah perilaku sehat, dan tujuan jangka panjang adalah dapat menjalankan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-harinya.

Perubahan perilaku berisiko pada pasien hipertensi tersebut juga disebabkan adanya tokoh-tokoh yang mempengaruhi, yaitu tokoh-tokoh yang memberikan penyuluhan kesehatan. Hal ini

sesuai pernyataan dari Sunaryo (2006) bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor pendukung (*reinforcing factors*) yang diantaranya adalah sikap dan perilaku pada petugas kesehatan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada pengaruh penyuluhan hipertensi terhadap pengetahuan tentang hipertensi pada penderita hipertensi

Ada pengaruh penyuluhan hipertensi terhadap sikap pada penderita hipertensi

Penyuluhan hipertensi berpengaruh terhadap perubahan perilaku berisiko meliputi riwayat merokok, pola makan asin dan frekuensi olahraga sedangkan penyuluhan hipertensi tidak mempunyai pengaruh yang secara statistik signifikan terhadap stres dan IMT.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, AD; Waren, A; Situmorang, E; Asputra, H; Siahaan, SS. 2009. *Faktor-- Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008*. Pekanbaru Riau : Faculty of Medicine - University of Riau

- Azwar S, 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beavers, DG. 2009, *Tekanan darah*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Jaiyungyuen, U., Suwonnaroop, n., Priyatruk, P., and Moopayak, K. 2012. Factors Influencing Health-Promoting Behaviors Of Older People With Hypertension. *1st Mae Fah Luang University International Conference 2012*, pp : 1-9.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Pintar Kader. Penyakit Tidak Menular*. Seri 4. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Lawler, SP., Winkler, E., Reeves, MM., Owen, N., Graves, N and Eakin EG. 2010. Multiple Health Behavior Changes and Co-variation in a Telephone Counseling Trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 39 (3) pp. 250-257.
- Maharani, Chaeruddin, Darmawan, S. 2013. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Hipertensi di Desa Patobong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang . Vol 3 No. 1, pp : 146-150.
- Muninjaya, A.A.G. 2010. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Novian, A. 2013. Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9 (1). pp : 100-105
- Purwati, RD., Bidjuini, H., Babakal, A. 2014. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado*. Manado : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Rudianto, BF. 2013. *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes: Mendeteksi, Mencegah dan Mengobati dengan Cara Medis dan Herbal*. Yogyakarta : Sakkhasukma.
- Simamora, JP. 2012. Pengaruh Karakteristik dan Gaya Hidup Kelompok Dewasa Madya Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Matiti Kabupaten Humbang Hasundutan. *Tesis*. Medan : Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.,
- Sulaeman, ES. 2013. *Promosi Kesehatan: Teori dan Implementasi di Indonesia*. Surakarta : UNS Press.
- Sunaryo. 2006. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi: Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Zuraidah; Maksuk; Apriliadi, N. 2012. Analisis Faktor Risiko Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat di Kecamatan Kemuning Kota Palembang Tahun 2012. *Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan*. Palembang : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Palembang.