

Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Rajamandala Kulon Bandung Barat

Citra Windani Mambang Sari^{1*}

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
*ners_citra@yahoo.com

Submisi: 15 November 2017; Penerimaan: 25 Agustus 2018

ABSTRAK

Permasalahan kesehatan di Kabupaten Bandung Barat sangat kompleks. Salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang angka kejadian dan komplikasi yang diakibatkannya terus meningkat dari waktu ke waktu. Kondisi tenaga kesehatan yang terbatas membutuhkan keterlibatan kader kesehatan sebagai pemberdayaan masyarakat agar masyarakat paham tentang hipertensi. Selain itu, masyarakat tidak rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah. Kegiatan pengabdian ini dilakukan bertujuan untuk mengimplementasikan program berbasis masyarakat yang memfasilitasi masyarakat dalam membentuk kelompok masyarakat peduli hipertensi dan menambah ilmu dan perilaku yang baik tentang penatalaksanaan hipertensi di Desa Rajamandala Kulon, Kabupaten Bandung Barat. Metodologi kegiatan pengabdian ini adalah *one group pre post design* dengan pelatihan kelompok peduli hipertensi pada kader dan tokoh masyarakat yang diukur pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* sebelum dan sesudah pelatihan. Instrumen yang digunakan adalah pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* berdasarkan penelitian sebelumnya. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan uji Wilcoxon. Hasil kegiatan pengabdian ini adalah ada perbedaan yang signifikan dari pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* kelompok tentang hipertensi (p value < 0,05). Melalui pembentukan kelompok masyarakat peduli hipertensi berbasis masyarakat, yang dapat diaplikasikan secara mandiri melalui kader kesehatan dengan pengawasan dari petugas kesehatan, dapat berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bandung Barat.

Kata kunci: Hipertensi, *Self-management*, Kelompok masyarakat, Peduli

ABSTRACT

Health problems in West Bandung regency is very complex. One of them is Hypertension is one of the chronic diseases that the number of events and complications that resulted in increasing from time to time. The condition of limited health personnel requires the involvement of health cadres as community empowerment so that people understand about hypertension. In addition, people do not regularly check blood pressure. This devotional activity is aimed at implementing community-based programs that facilitate the community in forming hypertension community groups and add knowledge and good behavior about the management of Hypertension in the Village of Rajamandala Kulon, West Bandung Regency. The methodology of research was one group pre post design with group training care hypertension to cadres and community leaders who measured knowledge, attitude and self-efficacy before

and after training. The instruments used are knowledge, attitude and self-efficacy based on previous research. Data analysis uses frequency distribution and Wilcoxon. The result of this research was a significant difference of knowledge, attitude and group self-efficacy about Hypertension (p value $<0,05$). Through the formation of community-based Hypertension community groups that can be applied independently by the community through health cadres with the supervision of health workers who can impact on improving the health status of the people of West Bandung regency.

Keywords: Hipertension, Self-management, Community group, Awareness

1. PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Go, Mozaffaria, Roger, Benjamin, Berry, Borden, et al., 2012). Menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2013 penyakit jantung iskemik dan stroke termasuk dalam peringkat satu dan dua dari 10 penyebab utama kematian di dunia, yaitu menyebabkan 7 juta (11,2%) dan 6,2 juta (10,6%) orang meninggal setiap tahunnya.

Berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan dari WHO, pada tahun 2015 diperkirakan kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta jiwa, kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030. Pada tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia (WHO, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia sebesar 26,5%. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang angka kejadian hipertensi masih tinggi, yaitu sekitar 26,4% (Riskesdas, 2013). Prevalensi hipertensi terbanyak terjadi pada lansia, yaitu pada usia 45-54 tahun sejumlah 35,6%, pada usia 55-64 tahun sejumlah 45,9%, pada usia 65-74 tahun sejumlah 57,6%, dan pada usia >75 tahun sejumlah 63,8% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2013 menunjukkan terdapat 37.128 orang total kunjungan pasien hipertensi di Kabupaten Bandung Barat (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, 2014). Salah satu wilayah yang memiliki populasi hipertensi tertinggi adalah wilayah kerja Puskesmas DTP Rajamandala. Berdasarkan data Puskesmas DTP Rajamandala pada tahun 2015, terdapat 3.110 orang total kunjungan pasien hipertensi di wilayah

kerja Puskesmas DTP Rajamandala dan menempati 3 besar penyakit terbanyak setiap bulannya (Puskesmas DTP Rajamandala, 2015).

Pengelolaan pada penderita hipertensi sangat diperlukan, salah satunya menggunakan model *self-management* untuk kelompok penderita hipertensi. *Chronic Disease Self-management Program* (CDSMP) merupakan program yang sangat murah, yang membantu individu dengan kondisi kronis untuk belajar mengelola dan meningkatkan kesehatan individu. Program ini berfokus pada individu yang mengalami kondisi kronis seperti manajemen nyeri, nutrisi, olahraga, penggunaan obat, emosi, dan komunikasi (*National Council Of Aging* [NCOA], 2011).

Pelaksanaan *self-management* penderita hipertensi dapat dilihat dari tingkat pengetahuan tentang penyakit dan gejalanya, ketaatan dalam melaksanakan pengobatan, perubahan gaya hidup yang sehat, dan monitoring tekanan darah (Warren & Semour, 2012). Menurut McCulloch (2010), *self-management* pada penderita hipertensi terdiri dari monitoring tekanan darah, mengurangi rokok, diet, manajemen berat badan, dan mengurangi konsumsi alkohol. Menurut *Canadian Hypertension Education Program* (2011), pelaksanaan pencegahan dan pengobatan pada hipertensi adalah dengan aktif melakukan kegiatan fisik (olahraga), menurunkan atau mengendalikan berat badan, konsumsi alkohol, diet, mengurangi stress, dan berhenti merokok.

Pelaksanaan *self-management* pada penderita hipertensi diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan pengobatan terkait penyakit hipertensi. Pelaksanaan *self-management* dapat dilakukan melalui program edukasi berbasis komunitas. Pembentukan kelompok masyarakat peduli hipertensi merupakan upaya program keperawatan komunitas yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga masyarakat memiliki kekuatan untuk membangun dirinya sendiri melalui interaksi dengan lingkungan. Pembentukan kelompok peduli masyarakat adalah program edukasi berbasis komunitas dapat diartikan sebagai program pendidikan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat (Bagong, 2005). Hasil dari penelitian Saraswati, dkk. (2015), melaporkan bahwa program edukasi berbasis komunitas dapat meningkatkan *self-management* dari pasien hipertensi dan diabetes melitus (Sari dan Santoso, 2014).

Permasalahan utama yang dialami di Desa Rajamandala Kulon adalah kader, masyarakat, pasien hipertensi, dan keluarga belum pernah mendapatkan pelatihan yang terstruktur tentang *self-management* hipertensi. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengimplementasikan program edukasi hipertensi berbasis masyarakat sebagai upaya penatalaksanaan hipertensi di Kabupaten Bandung Barat. Tujuan khusus dari pelatihan ini adalah mengidentifikasi nilai pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* sebelum dan sesudah pelatihan.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan menggunakan desain penelitian satu kelompok yang dilakukan *pre-test* dan *pos-test*. Populasi penelitian ini adalah kader dan tokoh masyarakat. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu (1) bersedia menjadi peserta pelatihan, (2) mampu menulis, membaca, dan berbahasa Indonesia. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen terdiri dari empat, yaitu instrumen tentang demografi, pengetahuan, sikap, serta kepercayaan diri (*self-efficacy*) kader dalam menjalankan edukasi kepada pasien hipertensi. Analisis menggunakan uji univariat dan bivariat. Sebelum dilakukan perhitungan bivariat, data hasil penelitian dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Hasil dari Shapiro-Wilk, distribusi tidak normal untuk semua variabel. Analisis data menggunakan uji statistik Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* sebelum dan sesudah pelatihan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan karakteristik kader yang dilibatkan dalam penelitian ini. Sebagian besar usia kader pada kelompok intervensi adalah 31-40 tahun (34,5%). Sebagian besar kelompok merupakan tidak bekerja (82,8%). Sebagian besar latar belakang pendidikan kader (55,2%) adalah SLTP. Sebagian besar telah lama menjadi kader 1--4 tahun (48,3%). Hampir sebagian dari kader pada memiliki asuransi kesehatan. Sebagian besar kader pada kelompok belum pernah mengikuti pelatihan tentang hipertensi dan tidak memiliki pengalaman merawat pasien hipertensi. Analisis uji homogenitas dari variabel usia, pekerjaan, pendidikan, dan lama menjadi kader.

Tabel 1. Karakteristik Kader Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi Desa Rajamandala Kulon, Cipatat, Kabupaten Bandung Barat (N=33)

No.	Variabel	N	Persentase (%)
1.	Usia		
	21 – 30 tahun	3	10,3
	31 - 40 tahun	10	34,5
	41- 50 tahun	10	34,5
	51- 60 tahun	5	17,2
	>60 tahun	1	3,4
2.	Status		
	Belum menikah	2	6,9
	Menikah	23	79,3
	Janda	4	13,8
3.	Suku		
	Sunda	27	81,8
4.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	24	82,8
	buruh	1	3,4
	Wiraswasta	4	13,8
5.	Pendidikan		
	SD	1	3,4
	SLTP	16	55,2
	SLTA	11	37,9
	Universitas	1	3,4
6.	Kepemilikan Asuransi		
	Ya	15	51,7
	Tidak	14	48,3
9.	Lama menjadi kader		
	1-5 tahun	14	48,3
	6-10 tahun	9	31
	11-15 tahun	2	6,9
	16-20 tahun	1	3,4
	21-25 tahun	2	6,9
	26-30 tahun	2	3,4
	>30 tahun	1	3,4

Sumber: Data primer diolah, Desa Rajamandala Kulon Kabupaten Bandung Barat, 2017

Tabel 2. Hasil Uji Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Kader tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pelatihan Kader (N=33)

Variabel	Sebelum M(SD)	Sesudah M (SD)	Z	P
Pengetahuan	7,4 (0,26)	8,72 (0,17)	-3,68	0,001
Sikap	46 (1,34)	49,04 (0,81)	-2,36	0,018
Self Efficacy	15,44 (0,92)	26,12 (0,38)	-4,38	0,001

Sumber: Data primer diolah, Desa Rajamandala Kulon, 2017

Tabel 2 menggambarkan rata-rata pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* pada kader sebelum dan sesudah Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi di Desa Rajamandala Kulon. Terdapat perbedaan bermakna pada rata-rata pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* pada kader sebelum dan sesudah Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi di Desa Rajamandala Kulon ($p \text{ value} < 0,05$).

4. SIMPULAN

Penelitian ini merupakan aplikasi penerapan model pendidikan kesehatan dalam program edukasi berbasis komunitas telah dilakukan peneliti sesuai dengan teori yang mendasari. Peneliti melibatkan peran kader dalam proses edukasi yang diberikan kepada pasien dengan didampingi oleh peneliti.

Peran perawat sebagai edukator diabetes merupakan salah satu bidang spesialisasi keperawatan komunitas yang memiliki peran sebagai instruktur pendidikan kesehatan dalam mengelola penyakit diabetes secara mandiri, salah satunya untuk mencegah terjadinya kaki diabetik. Tugas perawat edukator adalah (1) memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan secara mandiri dan berkala, (2) intervensi perilaku, (3) konseling & *coaching* pengelolaan diabetes secara mandiri (Mensing, et al., 2007). Pengabdian kepada masyarakat ini dapat menjadikan kegiatan yang dapat dilakukan di masyarakat untuk mengurangi angka kejadian hipertensi, serta sebagai upaya pencegahan dari hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagong, S., (2005). *Pendidikan Berbasis Komunitas: Prasyarat yang dibutuhkan Edukasi*. Volume 1. No. 1. Jakarta: Prenada Media Group.
- Go, A.S., Mozaffarian, D., Roger, V.L., Benjamin, E.J., Berry, J.D., Borden, W.B. et al. (2013). *Hearth disease and stroke statistics-2013 update: a report from the American Heart Association*. Circulation. Vol.127. no. 1. pp. e6-e245.
- PERKI. 2015. *Pedoman Tata Laksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Puskesmas DTP Rajamandala. 2015. *Profil Puskesmas DTP Rajamandala*. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Saraswati, R; Ropi dan Sari, CWM. 2015. “Pengaruh Program edukasi Berbasis Komunitas terhadap Self-management pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Gombang 2 Kebumen”. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Sari, C. W. M. & Santoso, M. B. (2014). “Pengaruh Edukasi Diabetes Melitus Berbasis Komunitas terhadap Pengetahuan dan *Self-Efficacy* pada Kader di Kota Bandung. *Proceeding Seminar Nasional dan Workshop Pendekatan Keperawatan Holistik Berbasis Bukti untuk Mnejawab Tantangan Kesehatan Jiwa Terkini. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung; 20-21 Desember 2014.*