

PENYULUHAN DENGAN MODEL PROMOSI KESEHATAN DAN KUNJUNGAN RUMAH PADA AGGREGATE DEWASA AKHIR DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN JAWA KOTA SAMARINDA

Fransiska Keron Ola¹
Prodi SI Keperawatan, STIKES Dirgahayu Samarinda
Jln Pasundan No 21 Samarinda
cerollao@gmail.com

ABSTRAK

Program pendidikan kesehatan berbasis masyarakat dapat membantu dalam meningkatkan hasil kesehatan di pasien dengan penyakit kronis. Prevalensi hipertensi tinggi dan meningkat di seluruh dunia sementara proporsi hipertensi terkontrol rendah [1]. Tekanan darah tinggi adalah risiko utama yang dapat diatribusikan untuk penyakit kardiovaskular. Kami menilai efektivitas sesi pendidikan kesehatan dan program kunjungan rumah dalam mengurangi tekanan darah di antara pasien dengan hipertensi yang tidak terkontrol [5]. Tujuannya dapat meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya penderita hipertensi aggregate dewasa akhir umur 36-45 tahun. Metode kegiatannya dengan model promosi kesehatan di sertai dengan kunjungan rumah ke rumah masing-masing pasien dengan menggunakan silabus yang di ambil dari *American Heart Assosiation* di modifikasi menjadi *booklet* pendidikan kesehatan yang berupa lembar balik yang terdiri dari pengenalan hipertensi, penyebab atau faktor yang berhubungan dengan hipertensi, komplikasi hipertensi, management gaya hidup dan pengobatan hipertensi. Kegiatan ini di lakukan pada 20 orang dewasa yang berusia 36-45 tahun di RT 19 dan RT 26 Kelurahan Jawa. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa model pendidikan kesehatan dan kunjungan rumah sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi dan menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Kata Kunci—Model promosi kesehatan, kunjungan rumah, aggregate dewasa akhir, hipertensi

ABSTRACT

Community-based health education programs can help in improving health outcomes in patients with chronic diseases. The prevalence of hypertension is high and increasing worldwide while the proportion of controlled hypertension is low [1]. High blood pressure is the main risk attributable to cardiovascular disease. We assessed the effectiveness of health education sessions and a home visiting program in reducing blood pressure among patients with uncontrolled hypertension [5]. The aim is to improve public health, especially hypertension sufferers, the aggregate of late adults aged 36-45 years. The activity method is a health promotion model accompanied by home visits to each patient's house using a syllabus taken from the American Heart Association which has been modified into a health education booklet in the form of a flip sheet consisting of an introduction to hypertension, causes or factors related to hypertension, complications of hypertension, lifestyle management and treatment of hypertension. This activity was carried out on 20 adults aged 36-45 years in RT 19 and

RT 26, Java Village. The results of the activity show that the health education and home visit model is very effective in increasing patient knowledge about hypertension and reducing blood pressure in patients with hypertension.

Key Words: *Health promotion model, home visits, late adulthood aggregate, hypertension*

PENDAHULUAN

Prevalensi hipertensi tinggi dan meningkat di seluruh dunia sementara proporsi hipertensi terkontrol rendah [1]. Data terbatas pada implementasi intervensi multilevel berbasis bukti ditargetkan pada control tekanan darah pada hipertensi yang menerima perawatan di sumber daya rendah praktik perawatan primer [6].

Hipertensi berkontribusi pada beban penyakit kardiovaskular yang signifikan di negara berpenghasilan rendah dan menengah negara; namun, tanggapan tidak memadai karena kurangnya bukti konklusif tentang berbasis populasi pendekatan untuk pengendalian hipertensi [7].

Proporsi pasien dengan hipertensi terkontrol (< 140/90 mmHg) sangat rendah. Jadi, ada kebutuhan untuk meningkatkan manajemen tekanan darah di antara pasien dengan hipertensi yang tidak terkontrol melalui strategi inovatif yang diarahkan pada penguatan sistem kesehatan[3]. Program pendidikan kesehatan berbasis masyarakat dapat membantu dalam meningkatkan hasil kesehatan di pasien dengan penyakit kronis. Kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi strategi pendidikan kesehatan berbasis masyarakat di manajemen pasien hipertensi dengan status sosial ekonomi rendah[2]. Kami menilai efektivitas pendidikan kesehatan sesi dan program dukungan rumah dalam mengurangi tekanan darah di antara pasien dengan hipertensi yang tidak terkontrol di komunitas pinggiran kota [5].

METODE

Prosedur Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dan Kunjungan Rumah:

Pelaksanaan kegiatan Tahap I: 1. (Penrekrutan): peserta usia dewasa akhir yaitu 36-45 tahun yang menderita hipertensi. 2. (Kunjungan rumah): Perawat melakukan kunjungan rumah ke rumah masing-masing pasien atau door to door dan memberikan Pendidikan Kesehatan menggunakan silabus yang di ambil dari *American Heart Assosiation* dan di modifikasi menjadi *booklet* pendidikan kesehatan yang berupa lembar balik yang terdiri dari pengenalan hipertensi, penyebab atau faktor yang berhubungan dengan hipertensi, komplikasi hipertensi, management gaya hidup dan pengobatan hipertensi. Tahap II: (Pendidikan Kesehatan): Para peserta menerima pendidikan kesehatan dan perawatan standar yang tersedia, perawat memberikan pendidikan kesehatan selama periode 3 bulan yaitu: 1)Sesi ke-1: Setelah pendaftaran peserta. 2)Sesi ke-2: Penyuluhan kesehatan ± 15 – 30 menit peserta mengikuti diskusi selama 2 jam. 3)Sesi ke-3: Perawat melakukan diskusi dengan pasien. Terakhir adalah Evaluasi di lakukan pada minggu ke-2 setelah kegiatan Pendidikan Kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan di mulai dengan meminta ijin kelurahan dan di lanjutkan dengan kunjungan ke RT setempat. Dengan nama wilayah dengan (RT): Kelurahan Jawa RT 19 dan RT 25, kecamatan Samarinda Ulu, Kodya/Dati II dan Profinsi Kalimantan Timur. Praktik ini di lakukan di RT 19 dan Rt 25 dengan

dengan jumlah Kepala Keluarga 163 KK dan RT 25 176 kepala Keluarga. Batas wilayah Utara berbatasan dengan jalan Siti aisiah, Selatan berbatasan dengan Rt 37, Timur berbatasan dengan RT 26 dan Barat berbatasan dengan RT 16.

Keadaan tanah wilayah RT 19 dan RT 25 dengan tanah datar serta padat penduduk dengan kondisi rumah yang berdekatan dan tidak berjarak serta terdapat lahan yang sangat sempit.

Kondisi jalan wilayah RT 19 dan RT 25 dalam keadaan datar dan namun ada beberapa bagian jalan yang rusak. Jenis transportasi yang banyak dimiliki warga setempat adalah berupa kendaraan roda 2 seperti sepeda motor serta ada beberapa keluarga yang memiliki mobil. Untuk menjangkau RT 19 dan 25 dapat di tempuh dengan menggunakan kendaraan umum dari angkutan kota serta Gojek, Grab, Gocar, Grab Car dan Maxim. Rt 19 dan Rt 25 sangat mudah di akses karena terletak tepat di jantung kota Samarinda dan merupakan Kota Tua di Samarinda.

Jumlah Penduduk RT 19 adalah 624 Jiwa dan Rt 25 adalah 548 Jiwa membuat keadaan setempat sangat padat dan di RT 19 sangat padat dan tidak semua rumah memiliki halaman serta rumah penduduk dengan atap ketemu atap akan tetapi di Rt 26 rumah tidak terlalu padat tetapi ada beberapa rumah warga mempunyai halaman rumah serta di tanami pepohonan dan bunga.

Suku budaya yang ada di RT 19 adalah sebagian besar warga dengan suku Flores serta suku Jawa, Dayak, Banjar dan Kutai. Sedangkan di Rt 25 sebagian besar warga dengan suku Toraja, dan sebagian kecil suku Jawa, Dayak, Flores dan Manado. Sifat yang dimiliki setiap pendudukpun berbeda, di RT 19 dengan sikap agak tertutup dan tidak mudah menerima tamu yang baru di rumahnya serta di RT 25 dengan penduduk yang sangat ramah menerima tamu serta terbuka. Sebagian besar warga bekerja sebagai pegawai Swasta

dan sebagian kecil berprofesi sebagai PNS, TNI, buruh, guru, wiraswasta dll.

Persiapan Materi

Materi pendidikan Kesehatan tentang hipertensi dengan menggunakan silabus yang di ambil dari *American Heart Assosiation* dan di modifikasi dengan sangat menarik yaitu menjadi *booklet* pendidikan kesehatan yang berupa lembar balik yang terdiri dari pengenalan hipertensi yaitu pengertian, penyebab atau faktor yang berhubungan dengan hipertensi, komplikasi hipertensi, management gaya hidup dan pengobatan hipertensi.

Persiapan kegiatan

Sebelum pelaksanaan penyuluhan berlangsung, terlebih dahulu di lakukan survey loasi dengan meminta izin terlebih dahulu masing-masing pasien untuk di lakukan kunjungan rumah. Setelah mendapatkan ijin terlebih dahulu masing-masing pasien untuk di lakukan kunjungan rumah. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian di rencanakan pertemuan. Tanggal dan waktu serta tempat kegiatan pada masing-masing pasien. Waktu kegiatan di sesuaikan karena usia dewasa akhir 36-45 tahun adalah usia produktif dimana mereka bekerja serta ada yang sebagai ibu rumah tangga sehingga menyesuaikan waktu pasien. Kegiatan di lakukan selama 3 (Tiga) bulan yaitu bulan Oktober, November, Desember 2024. Kegiatan di lakukan pada waktu Sore hari yaitu jam 16.00 WITA dan Malam Hari yaitu 19.00 WITA.

Penyampaian materi

Penyampaian materi yaitu di sampaikan langsung ke pasien selama 30 menit. Dimulai dengan Persiapan alat. Sebelum menyampaikan materi di lakukan pengukuran tekanan darah serta pengisian kuisioner pengetahuan tentang Hipertensi. Dengan distribusi waktu Booklet silabus Pendidikan Kesehatan Hipertensi (Dari American Hearth Assosiation) disiapkan, sambil pasien

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan			
	Pre		Post	
	n	%	n	%
Rendah (0-21)	19	95%	0	0%
Sedang (22-43)	1	5%	1	5%
Tinggi (44-66)	0	0%	19	95%
Total	20	100	4	100

mengisi lembar kuisioner pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Persiapan partisipan di mana menjelaskan pelaksanaan penyuluhan dengan mengisi lembar persetujuan. Setelah itu persiapan lingkungan dengan menyiapkan lingkungan yang tenang serta memperhatikan privasi pasien. Pelaksanaan tahap selanjutnya adalah mengukur tekanan darah dengan menggunakan manset dan stetoskop dari produk *one made* setelah selesai. Selanjutnya melakukan penyuluhan Kesehatan yang terdiri dari pengertian, penyebab atau faktor yang berhubungan dengan penyakit hipertensi, komplikasi hipertensi, management gaya hidup dan pengobatan hipertensi.

Hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan

Tabel 1.1 Distribusi tekanan darah responden sebelum kegiatan penyuluhan kesehatan dan setelah kegiatan penyuluhan kesehatan pada aggregate dewasa akhir umur 36-45 tahun di Kelurahan Jawa Kota Samarinda.

Distribusi tekanan darah pada responden dapat dilihat pada tabel 1.1 menunjukkan mayoritas responden memiliki tekanan darah sistol pre test 140-190 mmHg sedangkan tekanan darah sistol post test mengalami penurunan menjadi 130-170 mmHg. Tekanan darah diastole pre test berkisar antara 90-110 mmHg sedangkan tekanan darah diastole post test yaitu 80-100 mmHg

Tabel 2.1 Distribusi tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada responden aggregate dewasa akhir umur 36-45

tahun di Kelurahan Jawa Kota Samarinda

Distribusi tingkat pengetahuan responden kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 1.2 menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan rendah sebelum dilakukan intervensi berjumlah 19 orang (95%) dan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi berjumlah 19 orang (95%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Hipertensi cenderung meningkat terutama pada mereka yang berusia di atas 40 tahun (8). Semakin tua usia seseorang, maka pengaturan metabolisme kalsium menjadi terganggu, sehingga mengakibatkan banyak kalsium yang beredar di pembuluh darah. Darah akan menjadi lebih padat dan tekanan darah meningkat, endapan kalsium pada dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan sehingga aliran darah terganggu dan memicu peningkatan tekanan darah (4). Perawat yang melakukan intervensi relevan meliputi

Kategori	Tekanan Darah				Kategori	Tekanan Darah			
	Sistol pre		Sistol post			Diastol pre		Diastol post	
	n	%	n	%		n	%	n	%
130	0	0%	5	25%	80	0	0%	8	40%
140	5	25%	5	25%	90	9	45%	8	40%
150	5	25%	4	20%	100	9	45%	4	20%
160	4	20%	0	0%	110	2	10%		
170	0	0%	6	30%					
180	3	15%	0	0%					
190	3	15%	0	0%					
Total	20	100	20	100	Total	20	100	20	100

pengajaran/bimbingan/konseling dalam perubahan modifikasi gaya hidup, pengobatan dan prosedur seperti waktu dan dosis serta interaksi obat dan aktivitas fisik, dan manajemen kasus. Setelah kunjungan rumah, tindak lanjut dilakukan melalui panggilan telepon yang dilakukan setiap dua minggu oleh perawat terlatih. Selama tindak lanjut, perawat terlatih memantau masalah kesehatan sebelumnya dan kondisi pasien saat ini, serta modifikasi dalam

pengetahuan, perilaku, dan status mereka (9). Pendidikan kesehatan menggunakan silabus dari pendidikan kesehatan dari American Heart Association yang dimodifikasi dengan menjadi modul hipertensi disertai dengan kunjungan rumah dan pemeriksaan kontrol tekanan darah, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dan kunjungan rumah sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang tidak terkontrol pada orang dewasa.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilaksanakan selama bulan Oktober, November dan Desember tentang Pendidikan Kesehatan dan kunjungan rumah pada aggregate dewasa akhir dengan hipertensi adalah dengan hasil kegiatan menunjukkan bahwa model pendidikan kesehatan dan kunjungan rumah sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi dan menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada ketua RT 19 dan Ketua RT 26 yang telah mengizinkan kami memberikan Pendidikan Kesehatan kepada warganya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] K. T. Mills *et al.*, “Comparative effectiveness of implementation strategies for blood pressure control in hypertensive patients: A systematic review and meta-analysis,” *Ann. Intern. Med.*, vol. 168, no. 2, pp. 110–120, 2018.
- [2] C. H. Lu *et al.*, “Community-based interventions in hypertensive patients: A comparison of three health education strategies,” *BMC Public Health*, vol. 15, no. 1, pp. 1–9, 2015.
- [3] N. Srinivasapura Venkateshmurthy *et al.*, “★m-Power Heart Project - 訓練を受けた看護師ケアコーディネーター（NCC）が使用する電子的意思決定支援システム（EDSS）看護師のケアコーディネーターが主導し、インドにおける高血圧の管理を改善するためにmHealthを活用した介入を可能にした。クラスター無作為化試験のための研究プロトコルm-Power Heart Project - a nurse care coordinator led, mHealth enabled intervention to improve the m,” *Trials*, vol. 19, no. 1, pp. 1–9, 2018.
- [4] N. Srinivasapura Venkateshmurthy *et al.* 2018. Power Heart Project - a Nurse Care Coordinator Led, mHealth Enabled Intervention to Improve the M,” *Trials*. (19) 1 : 1–9.
- [5] M. K. Khanal *et al.*, “Effectiveness of community-based health education and home support program to reduce blood pressure among patients with uncontrolled hypertension in Nepal: A cluster-randomized trial,” *PLoS One*, vol. 16, no. 10 October, pp. 1–17, 2021.
- [6] G. Ogedegbe *et al.*, “HHS Public Access,” vol. 129, no. 20, pp. 2044–2051, 2015.
- [7] D. Neupane, C. S. McLachlan, B. Christensen, A. Karki, H. B. Perry, and P. Kallestrup, “Community-based intervention for blood pressure reduction in Nepal (COBIN trial): Study protocol for a cluster-randomized controlled trial,” *Trials*, vol. 17, no. 1, pp. 1–7, 2016.
- [8] M. K. Khanal *et al.*, “Effectiveness of community-based health education and home support program to reduce blood

- pressure among patients with uncontrolled hypertension in Nepal: A cluster-randomized trial,” PLoS One, vol. 16, no. 10 October, pp. 1–17, 2021.
- [9] G. Ogedegbe et al., “HHS Public Access,” vol. 129, no. 20, pp. 2044–2051, 2015.