



Bentuk dan Intensitas Edukasi yang Diinginkan Penderita Hipertensi di Jatinangor

Muhammad Rizki Fadil^{1*}, Yulia Sofiatin², Hanna Goenawan³

¹⁻³ Program Studi Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Indonesia

*Penulis Korespondensi: muhammad14014@mail.unpad.ac.id

Abstract. Hypertension contributes to numerous complications such as heart disease, stroke, kidney failure, and is a risk factor of disability and death. Hypertension Prevalence in Jatinangor is 37.8%, that is higher than national rate. The control of hypertension is low and the education at the primary health facility is short. Therefore, another buffer system for education such as posbindu is needed. Activities that educate people with hypertension become very important, but need to be adjusted as needs. Aim of this study is to determine form and intensity of education preferred by hypertension patients. Method: Qualitative descriptive with case study approach using focused group discussion (FGD) method, led by main moderator and assisted by a second moderator. Participants consisted of 15 people with hypertension chosen purposively with the inclusion criterias female and parallel to the research objective. The discussion used semi-structured questions. This study is conducted in two villages in Jatinangor, Desa Cipacing and Desa Cilayung from February to May 2017. Results: Participants wanted education in the form of traditional learning, game simulation, written notes, and video recording. The intensity of education preferred until patients understand, it tends to be performed more than once, and preferred place are performed within Posyandu (Integrated Health and Nutrition Post) with education frequency varies from once a week to once a month. Conclusion: Hypertension patients have variable preference of education forms and its intensity. Innovations in the development of methods in accordance with hypertension patients' needs must be continued, so that interventions can become more effective for hypertension patients.

Keywords: Education; Form; Hypertension; Intensity; Qualitative.

Abstrak. Hipertensi berkontribusi terhadap berbagai macam komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan menjadi faktor risiko disabilitas dan kematian. Prevalensi hipertensi di Jatinangor lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional yaitu 37,8%. Pengendalian hipertensi yang rendah, sementara pemberian edukasi di fasilitas kesehatan primer sangat singkat. Oleh karena itu diperlukan sistem penyangga lain untuk penyuluhan misalnya posbindu. Kegiatan yang berisi edukasi terhadap penderita hipertensi menjadi sangat penting, tetapi perlu disesuaikan dengan kebutuhan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bentuk dan intensitas edukasi yang diinginkan penderita hipertensi. Metode: Deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui metode focus group discussion (FGD) yang dipimpin oleh moderator utama dan dibantu oleh moderator kedua. Peserta berjumlah 15 orang yang dipilih secara purposive merupakan penderita hipertensi dengan kriteria sesuai tujuan penelitian dan semuanya perempuan. Diskusi menggunakan pertanyaan semi-terstruktur. Penelitian dilakukan di dua desa di Jatinangor yakni Desa Cipacing dan Cilayung selama bulan Februari-Mei 2017. Hasil: Informan menginginkan edukasi dengan bentuk pembelajaran tradisional, simulasi permainan, bahan tertulis, dan rekaman video. Intensitas hingga pasien mencapai pemahaman yang baik membutuhkan edukasi lebih dari satu kali, kemudian dalam tempat pelaksanaan ingin dilaksanakan bersama posyandu dengan variasi pemberian edukasi yaitu setiap minggu dan sebulan sekali. Kesimpulan: Penderita hipertensi memiliki keinginan yang bervariasi dalam bentuk edukasi beserta intensitas pelaksanaannya. Inovasi dalam pengembangan metode yang sesuai dengan kebutuhan penderita hipertensi harus terus dilanjutkan, agar intervensi menjadi efektif bagi penderita hipertensi.

Kata kunci: Bentuk; Edukasi; Hipertensi; Intensitas; Kualitatif.

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi berkontribusi terhadap penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, disabilitas, dan kematian.^{1,2} Berdasarkan data tahun 2010 sebanyak 31,1% orang dewasa terkena hipertensi diseluruh dunia.^{3,4} Prevalensi rerata hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas) sebesar 26,5% dan prevalensi hipertensi di Jawa Barat sebesar 29,4%.⁵

Prevalensi hipertensi di Jatinangor berdasarkan penelitian sebelumnya sebesar 37,8%, menunjukkan lebih tinggi daripada prevalensi nasional.⁶

Kesulitan penduduk daerah dalam menjangkau fasilitas kesehatan yang dapat menyebabkan rendahnya literasi kesehatan.^{7, 8} Pemberian informasi yang tidak lengkap dikarenakan keterbatasan waktu dalam edukasi penderita, dapat menjadi salah satu penyebab menurunnya kualitas informasi, sehingga penderita merasa tidak puas dengan pelayanan.⁹ Dibutuhkan komunikasi yang efektif antara dokter dan penderita untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pengendalian hipertensi.¹⁰ Peningkatan literasi kesehatan diperlukan akses informasi, sumber informasi, dan sistem penyangga yang dapat mendorong ke arah yang lebih baik.^{11, 12} Salah satu sistem penyangga yang dapat memenuhi kebutuhan penderita adalah *patient-centered*, konsep ini berjalan dengan meningkatkan aktivitas penderita pada komunitas sesama penderita dan bukan penderita, sehingga terbentuklah *patient support group*.¹³ Konsep ini sejalan dengan tujuan penelitian utama dalam mendorong terwujudnya pos pelayanan terpadu penyakit tidak menular.

Konsep ini diketahui dapat meningkatkan derajat kesehatan dan menjadi tempat edukasi dalam sebuah komunitas.¹⁴ Selain itu penyampaian informasi pada konsep ini dapat disampaikan melalui berbagai bentuk edukasi seperti surat edaran, program komputer, video interaktif, situs daring, presentasi grup, dan lainnya sesuai dengan kebutuhan. Bentuk-bentuk edukasi tersebut akan berguna bagi penyedia layanan kesehatan untuk melakukan pelatihan, edukasi, dan pemberdayaan lain, dengan penyesuaian sesuai kebutuhan komunitas.¹⁴⁻¹⁶ Berdasarkan hal-hal tersebut, peneliti bertujuan mencari bentuk edukasi dan intensitas yang diinginkan penderita hipertensi di Jatinangor.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini berbentuk deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Pengambilan data dilakukan melalui metode *Focus Group Discussion* (FGD). Informan FGD adalah penderita hipertensi di Desa Cipacing dan Cilayung yang tercatat pada penelitian sebelumnya dan sebelumnya pernah mengikuti kegiatan edukasi kesehatan dalam program sebelumnya. Informan diambil secara *purposive* dan ditentukan bersama kader. Informan yang diikutkan diharapkan dapat dipercaya dan berani memberikan pendapatnya. Penelitian ini informan adalah kelompok perempuan saja.

Diskusi dilakukan masing-masing satu kali di Desa Cipacing dan Cilayung. Proses pengambilan telah dilakukan pada bulan Februari- Mei. Diskusi dipimpin oleh moderator dan dibantu oleh moderator dua, dan seorang notula. Diskusi dilakukan dengan menggunakan

pertanyaan semi-terstruktur sesuai dengan tujuan penelitian yaitu bentuk edukasi, intensitas edukasi, tempat dan waktu pelaksanaan. Sebelumnya informan telah diberikan informasi dan bersedia mengikuti kegiatan diskusi.

Pelaksanaan diskusi direkam dan didokumentasikan melalui alat rekam dan alat tulis. Hasil rekaman dan catatan diskusi selanjutnya ditranskripsi dan dianalisis. Proses transkripsi menggunakan aplikasi *microsoft word* 2013 dan analisis menggunakan Nvivo10 untuk melakukan reduksi, koding, kategorisasi, hingga menarik kesimpulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Bentuk Edukasi

Informan Desa Cipacing bertutur mengenai bentuk edukasi yang diinginkannya yaitu praktik. Informan lainnya mengatakan menginginkan bentuk edukasi lain seperti penyuluhan, *logbook*, selebaran, poster, video, dan TV baik secara terpisah maupun kombinasi. Saat informan mengemukakan pendapat ada yang secara tegas, ada yang mengikuti jawaban informan lain, dan secara tersirat.

Pendapat informan Desa Cilayung terhadap bentuk edukasi yang diinginkan.

“Jadi waktu itu yang paling diingat sewaktu latihan memasak atau dijelaskan?”

“ Saat diceritakan ”

Beberapa bentuk edukasi yang diinginkan informan Desa Cilayung yaitu ceramah, cerita, praktik memasak, senam, dan perlombaan. Saat informan mengutarakan keinginannya ada yang langsung dan juga secara tersirat. Kebanyakan mengikuti pendapat lainnya.

Tabel 1. Bentuk Edukasi

No.	Bentuk Edukasi	Desa	
		Cipacing	Cilayung
1.	Pembelajaran tradisional	Penyuluhan	Ceramah, cerita
2.	Simulasi permainan	Praktik memasak, senam	Lomba memasak, praktik memasak, dan senam
3.	Bahan tertulis	<i>Logbook</i> , selebaran, poster	-
4.	Rekaman video	Televisi, video	-

Keterangan: (-) Tidak keluar

Intensitas

a) Intensitas Hingga Mencapai Pemahaman

Informan di Desa Cipacing mengemukakan mengenai intensitas waktu pemberian edukasi hingga dapat difahami yaitu dibutuhkan repetisi lebih dari satu kali. Begitupun pendapat informan di Desa Cilayung terhadap intensitas waktu pemberian edukasi.

“Sekali saja sudah cukup, namun hanya saja sudah lupa”.

Informan mengatakan pendapatnya hanya satu kali tetapi mudah lupa, dan ini mengisyaratkan perlunya pengulangan atau lebih dari satu kali.

b) Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Informan Desa Cipacing mengemukakan mengenai tempat dan waktu pelaksanaan

“Di posyandu yang sudah ada di RW masing-masing”.

Secara langsung informan setuju pelaksanaan dilakukan bersama dengan kegiatan posyandu. Mengenai waktunya informan lainnya mengemukakan.

“Pokoknya seminggu sekali pelaksanaan”.

Selain informan tersebut terdapat juga pemaparan yang berbeda

“Ya paling tidak sebulan sekali”

Pendapat di Desa Cilayung mengenai pelaksanaan bersama dengan posyandu.

“Ikut saja setiap minggu ya? Ingin disamakan dengan posyandu balita?”

“Iya, satu bulan sekali berarti itu”

Hal diatas dikemukakan secara spontan oleh informan yaitu bersama dengan posyandu. Waktu pelaksanaan di Desa Cilayung yaitu.

“Apabila ada posyandu baiknya setiap minggu atau sebulan sekali?”

“Inginnya ya setiap minggu”

Pendapat informan Desa Cilayung terhadap pelaksanaan edukasi ingin dilaksanakan seminggu sekali.

Pembahasan

Karakteristik Informan

Diskusi pertama dilakukan di Desa Cipacing, informan yang hadir delapan orang. Saat diskusi berlangsung terjadi percakapan yang sangat aktif dan menarik karena informan banyak mengetahui hal-hal khususnya terkait hipertensi dan juga informasi-informasi lainnya. Proses diskusi cukup kondusif dan berjalan sesuai agenda yang telah ditentukan.

Desa kedua yaitu Desa Cilayung, diskusi terdiri dari tujuh orang informan. Proses diskusi berlangsung menarik walaupun di awal sedikit kurang aktif karena masih menyesuaikan suasana. Pernyataan informan dalam menjawab pertanyaan berbeda-beda ada

yang secara langsung, tersirat, dan mengikuti jawaban yang lain. Proses diskusi secara keseluruhan berjalan lancar.

Informan dari kedua desa merupakan penderita hipertensi yang telah tercatat dalam penelitian sebelumnya dan pernah mendapatkan edukasi mengenai hipertensi. Informan Desa Cipacing lebih aktif, berwawasan, dan jawaban selama diskusi lebih bervariasi. Hal ini dapat diakibatkan oleh faktor lingkungan Desa Cipacing yang terletak di pusat Jatinangor (*urban*). Perkiraan usia informan Desa Cipacing yaitu 45-68 tahun. Informan Desa Cilayung cenderung malu-malu, namun itu hanya di awal diskusi saja karena belum beradaptasi. Hal ini dapat diakibatkan oleh faktor lingkungan Desa Cilayung yang terletak jauh dari perkotaan (*rural*). Perkiraan usia informan adalah 31-67 tahun.

Bentuk Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa konsep *patient support group* dapat menjadi salah satu fasilitas untuk meningkatkan derajat kesehatan dan juga menjadi tempat edukasi di komunitas.¹⁴ Bentuk edukasi dan waktu pelaksanaan yang disesuaikan kebutuhan dapat menjadikan pelayanan lebih terfokus terhadap penderita hipertensi.¹⁴⁻¹⁶ Hasil diskusi didapatkan bahwa penderita hipertensi lebih senang melakukan pengecekan tekanan darah maupun penyuluhan kesehatan di sekitar lingkungan mereka, karena lebih mudah, dekat, dan mayoritas saling mengenal satu sama lain.

Menurut Friedman dkk, bentuk-bentuk edukasi adalah pembelajaran tradisional, diskusi, simulasi permainan, teknologi komputer, bahan tertulis, rekaman suara, dan rekaman video.¹⁷ Hasil diskusi didapatkan bahwa tidak semua bentuk diinginkan oleh penderita hipertensi, oleh karena itu penyesuaian bentuk edukasi sangat diperlukan dalam memberikan informasi kepada penderita hipertensi.

Informan kedua desa sudah mengetahui bentuk edukasi, penuturan informan Desa Cipacing menyebutkan pembelajaran tradisional yaitu penyuluhan, kemudian simulasi permainan yang terdiri dari penyuluhan langsung (penderita ke masyarakat atau penderita lain), senam, dan praktik memasak. Terdapat pula bentuk bahan tertulis seperti *logbook*, selebaran, dan poster, dan rekaman video termasuk TV. Hasil yang didapatkan diketahui bahwa pengembangan dari setiap bentuk edukasi dapat dilakukan, seperti bentuk bahan tertulis yaitu *logbook* merupakan buku pegangan penderita hipertensi, selebaran informasi, dan juga poster interaktif.

Bentuk edukasi yang diinginkan di Desa Cilayung adalah pembelajaran tradisional termasuk ceramah, dan cerita, kemudian simulasi permainan yaitu lomba memasak, praktik memasak, dan senam. Desa Cilayung lebih sedikit dalam menunjukkan bentuk edukasi yang

diinginkan, namun terdapat bentuk yang tidak muncul di Desa Cipacing yaitu lomba memasak. Informan dalam menyampaikan bentuk edukasi yang diinginkan ada yang mengatakan 2-3 bentuk edukasi, hal tersebut menunjukkan pelaksanaan edukasi dapat dilakukan kolaborasi.

Intensitas Edukasi

Ketidakpuasan pelayanan kesehatan muncul akibat pemberian informasi yang tidak lengkap dikarenakan keterbatasan waktu edukasi terhadap pasien.⁹ Komunikasi dan edukasi yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pengendalian hipertensi.¹¹ Hal ini menjadi salah satu tujuan penelitian, dengan mengetahui seberapa sering sebuah intervensi harus dilakukan hingga penderita hipertensi paham terhadap informasi yang diberikan.

Desa Cipacing maupun Cilayung dalam hal ini cenderung untuk dilakukan lebih dari satu kali, walaupun dalam penuturan di Desa Cilayung berpendapat satu kali saja. Hanya saja pendapat satu kali tersebut diperjelas oleh informan tetapi mudah lupa dan perlu diingatkan, kedua hal tersebut menunjukkan perlunya pengulangan dalam menyampaikan informasi kepada penderita hipertensi dalam artian perlunya pengulangan. Begitupun juga secara eksplisit informan Desa Cipacing mengatakan ingin lebih dari satu kali, menurutnya agar lebih ingat, dan sesuai dengan pendapat secara umum.

Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Tempat pelaksanaan yang diinginkan keduanya yaitu bersamaan dengan pelaksanaan posyandu dan dilaksanakan secara rutin. Hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan informan di lingkungan sekitar bahwa posyandu dekat dan mudah dijangkau. Pemilihan tempat tersebut harus dipertimbangkan kembali, dikarenakan kemungkinan tempat yang terlalu ramai.

Mengenai variasi waktu pelaksanaan terdapat dua pendapat. Pendapat pertama ingin seminggu sekali khususnya dalam penyuluhan. Latar belakang pendapat ini karena pelaksanaan pengecekan tekanan darah yang rutin dilakukan seminggu sekali. Pendapat kedua yaitu sebulan sekali sesuai jadwal posyandu. Pendapat tersebut dilatar belakangi oleh kebiasaan informan yang telah terbiasa dan mengetahui kegiatan posyandu. Informan mengatakan sangat ingin berpartisipasi untuk kegiatan-kegiatan selanjutnya.

Materi Edukasi

Pembahasan hasil diskusi di Desa Cipacing dan Cilayung menunjukkan materi yang dapat disampaikan dalam proses edukasi. Adapun materi edukasi ini merupakan hasil pembicaraan selama diskusi berlangsung. Materi edukasi ini sangat penting karena dapat disusun sebagai panduan materi kegiatan edukasi. Beberapa materi edukasi yang diharapkan adalah penggunaan dan waktu konsumsi obat-obatan hipertensi, kepatuhan dalam pengobatan, kepatuhan dalam perubahan gaya hidup termasuk diet, olahraga (aktivitas fisik), dan asupan

makanan, komplikasi penyakit hipertensi, pengecekan dan pemeriksaan, dan program-program untuk penderita hipertensi seperti prolans, posbindu, dan pencegahan penyakit tidak menular.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa bentuk edukasi yang diinginkan oleh penderita hipertensi sangat bervariasi, begitupun mengenai intensitas edukasi perlu diberikan dengan cara berulang dan berkelanjutan sehingga penderita hipertensi dapat paham terhadap informasi yang diberikan. Tempat pelaksanaan yang diinginkan adalah bersama posyandu dikarenakan mudah, tidak jauh, dan saling mengenal antar masyarakat lainnya. Waktu pelaksanaan yang tidak mengganggu aktivitas dan dilaksanakan sebulan sekali mengikuti jadwal posyandu atau mengikuti jadwal pengecekan tekanan darah setiap minggu. Materi yang disampaikan diharapkan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh penderita hipertensi. Begitupun keterlibatan tenaga ibu-ibu kader yang dapat membantu mengatur dan mengeksekusi pelaksanaan kegiatan.

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah pengembangan edukasi baik berupa bentuk, kolaborasi bentuk, dan konten edukasi yang sesuai dengan keinginan masyarakat khususnya penderita hipertensi. Penelitian yang melibatkan peran ibu-ibu kader, pendekatan komunitas, maupun pendekatan keluarga perlu dilakukan. Lebih jauh lagi dengan melakukan uji coba bentuk-bentuk edukasi dengan berbagai macam variasinya terhadap komunitas dengan melihat dampak yang dihasilkan. Hasil dari penelitian-penelitian tersebut dapat dijadikan bahan rekomendasi bagi pemerintah ataupun institusi setempat untuk dijadikan panduan terhadap penderita hipertensi.

DAFTAR REFERENSI

- Alicea-Planas, J., Pose, A., & Smith, L. (2016). Barriers to providing health education during primary care visits at community health centers: Clinical staff insights. *Journal of Community Health*, 41(2), 220–225. <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0085-2>
- Bell, R. A., & Kravitz, R. L. (2008). Physician counseling for hypertension: What do doctors really do? *Patient Education and Counseling*, 72(1), 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.01.021>
- Campbell, N. R., Petrella, R., & Kaczorowski, J. (2006). Public education on hypertension: A new initiative to improve the prevention, treatment and control of hypertension in Canada. *Canadian Journal of Cardiology*, 22(7), 599–603. [https://doi.org/10.1016/S0828-282X\(06\)70282-3](https://doi.org/10.1016/S0828-282X(06)70282-3)
- Dugdale, D. C., Epstein, R., & Pantilat, S. Z. (1999). Time and the patient–physician relationship. *Journal of General Internal Medicine*, 14(S1), 34–40. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1999.00263.x>

- Fihaya, F. Y., Sofiatin, Y., Ong, P. A., Sukandar, H., & Roesli, R. M. (2015). Prevalence of hypertension and its complications in Jatinangor 2014. *Journal of Hypertension*, 33, e35. <https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000469851.39188.36>
- Friedman, A. J., Cosby, R., Boyko, S., Hatton-Bauer, J., & Turnbull, G. (2011). Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: A systematic review and practice guideline recommendations. *Journal of Cancer Education*, 26(1), 12–21. <https://doi.org/10.1007/s13187-010-0183-x>
- Hibbard, J. H., & Greene, J. (2013). What the evidence shows about patient activation: Better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Affairs*, 32(2), 207–214. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>
- Holmström, I., & Röing, M. (2010). The relation between patient-centeredness and patient empowerment: A discussion on concepts. *Patient Education and Counseling*, 79(2), 167–172. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.08.008>
- Johnson, M. E., Brems, C., Warner, T. D., & Roberts, L. W. (2006). Rural–urban health care provider disparities in Alaska and New Mexico. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(4), 504–507. <https://doi.org/10.1007/s10488-005-0001-7>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kennedy, A., Reeves, D., Bower, P., Lee, V., Middleton, E., Richardson, G., et al. (2007). The effectiveness and cost effectiveness of a national lay-led self-care support programme for patients with long-term conditions: A pragmatic randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(3), 254–261. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.053538>
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., et al. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control: Clinical perspective. A systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 134(6), 441–450. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>
- Moran, A. E. (2016). Still on the road to worldwide hypertension control. *Circulation*, 134(6), 451–454. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.023960>
- Poureslami, I., Nimmon, L., Rootman, I., & Fitzgerald, J. M. (2016). Health literacy and chronic disease management: Drawing from expert knowledge to set an agenda. *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw003>
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). *National action plan to improve health literacy*.
- World Health Organization. (2016). *A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis*. World Health Organization.
- Zahnd, W. E., Scaife, S. L., & Francis, M. L. (2009). Health literacy skills in rural and urban populations. *American Journal of Health Behavior*, 33(5), 550–557. <https://doi.org/10.5993/AJHB.33.5.8>