

Edukasi Terstruktur Sebagai Upaya Merubah Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Hipertensi

Ode Irman

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Nusa Nipa

e-mail: irmanlaodeaesa@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan berbagai permasalahan, komplikasi dan tiap tahun mengalami peningkatan. Pencegahan komplikasi dan keparahan dapat dilakukan dengan merubah perilaku pencarian pengobatan yang keliru. Selama ini edukasi yang diberikan hanya sebatas penyuluhan kesehatan yang belum terjadwal dan terlaksana dengan baik, oleh karena itu pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk merubah perilaku pencarian pengobatan pada pasien hipertensi melalui edukasi terstruktur. Kegiatan ini dilaksanakan di Puskesmas Nelle Kabupaten Sikka sebanyak 4 kali selama 60 menit dengan metode ceramah, tanya jawab, sharing dan diskusi. Pelaksanaan kegiatan tetap memperhatikan protokol COVID-19. Sebanyak 32 penderita hipertensi terlibat dalam kegiatan ini. Luaran yang dihasilkan yaitu adanya perubahan perilaku pencarian pengobatan ketika gejala penyakit dirasakan dengan berobat ke fasilitas kesehatan. Bagi tenaga kesehatan untuk bisa melaksanakan edukasi terstruktur secara rutin.

Kata Kunci: *Edukasi terstruktur, perilaku pencarian pengobatan, hipertensi*

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease that causes various problems, complications and every year have increased. Prevention of complications and severity can be done by changing the wrong health seeking behaviour. So far the education provided is only limited to health counselling that has not been scheduled and implemented properly, therefore community service aims to change the health seeking behaviour in hypertensive patients through structured education. This activity was held at Nelle Public Health Center of Sikka Regency 4 times for 60 minutes with the method of lectures, questions and answers, sharing and discussion. Implementation of activities still pay attention to the COVID-19 protocol. A total of 32 people with hypertension were involved in this activity. The output produced is a change in the health seeking behaviour when the symptoms of the disease are felt by going to a health facility. For health workers to be able to carry out structured education regularly.

Keyword: *Structured education, health seeking behaviour, hypertension*

PENDAHULUAN

Saat ini penyakit hipertensi menjadi penyakit tidak menular yang menyebabkan berbagai permasalahan dan komplikasi seperti penyakit jantung, ginjal, vascular perifer dan kematian dini (Pius AL et al., 2021). Secara global, sekitar 22% dari populasi yang berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi dan menyebabkan 9.4 juta kematian per tahun. Prevalensi hipertensi meningkat di negara berpenghasilan rendah dan menengah, diperkirakan sekitar 1.13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Pada tahun 2019 hipertensi menyumbang 10.8 juta kematian, 50% menyebabkan kematian pasien kardiovaskular dan 51% kematian pasien stroke (Abbafati et al., 2020; Khanal et al., 2021).

Prevalensi hipertensi di Amerika dilaporkan sebanyak 30% orang dewasa menderita hipertensi (Jamerson et al., 2021) Prevalensi hipertensi di negara berkembang seperti Afrika Selatan dilaporkan terjadi peningkatan dari 38.4% menjadi 48.2% (Kandala et al., 2021). Di Argentina dilaporkan sebanyak 36.3% orang dewasa menderita hipertensi (Zhang et al., 2021). Hasil meta analisis yang dilakukan oleh Dhungana et al (2021) melaporkan terjadi peningkatan hipertensi di Nepal sebesar 6% selama 20 tahun terakhir sejak tahun 2000. Di Indonesia, dilaporkan terjadi peningkatan hipertensi, Pada tahun 2013 sebesar 25.8% menjadi 34.1% di tahun 2018. Prevalensi hipertensi di Propinsi NTT dilaporkan sebesar 27.72%. Di Kabupaten Sikka, prevalensi hipertensi menempati urutan pertama dari semua kabupaten yang ada di Propinsi NTT sebesar 8.02% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit yang sangat beresiko untuk jatuh dalam kondisi kegawatan akibat perilaku pencarian pengobatan yang keliru. Selain itu perilaku pencarian pengobatan juga menentukan tindak pencegahan pada kegawatan hipertensi. Perilaku pencarian pengobatan merupakan usaha atau tindakan seseorang yang dilakukan ketika merasakan gejala penyakit seperti sakit kepala. Tindakan ini berupa mengabaikan gejala, mengobati diri sendiri, pengobatan tradisional, ke dokter dan ke pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit (Chinnakali et al., 2012). Hasil tinjauan naratif oleh Widayanti et al (2020) sebagian besar penduduk Indonesia tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, melainkan memilih mengobati diri sendiri. Bagi penderita hipertensi perilaku pencarian pengobatan merupakan hal yang harus diperhatikan, karena jika salah, maka pasien bisa jatuh dalam kondisi yang lebih parah (Musinguzi et al., 2018)

Situasi yang terjadi di NTT yaitu sebagian besar penduduk dalam mengatasi keluhan penyakit yaitu dengan cara mengobati sendiri. Mengobati sendiri lebih dipilih oleh sebagian besar penduduk di NTT sebagai awal terapi. Selanjutnya, apabila dengan tindakan mengobati diri sendiri masih belum mampu mengatasi keluhan, maka selanjutnya adalah dengan pengobatan tradisional dan ke tenaga kesehatan. Selain itu juga dilaporkan sedikitnya 6 dari 10 penduduk NTT yang mengalami keluhan penyakit lebih memilih mengobati

sendiri. Tindakan mengobati diri sendiri berupa membeli dan menelan obat tanpa resep dari dokter, selain itu juga banyak masyarakat meminum ramuan tradisional, memijit dan kerokan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irman et al (2017) menunjukkan sebanyak 76.2% pasien dengan kegawatan jantung memiliki perilaku pencarian pengobatan yaitu menunda kerumah sakit saat gejala dirasakan.

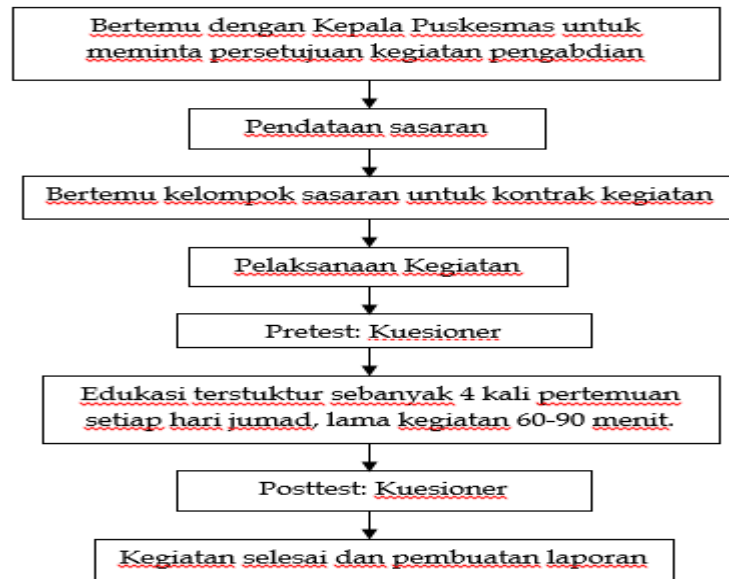
Berdasarkan hasil kajian dan analisis situasi yang dilakukan di Puskesmas Nelle Kecamatan Nele Kabupaten Sikka, Jumlah penderita hipertensi mengalami peningkatan seiring banyak faktor resiko penyebab hipertensi seperti merokok dan konsumsi alkohol. Pada tahun 2019 jumlah penderita hipertensi dilaporkan sebanyak 298 dan pada tahun 2020 jumlah penderita hipertensi sebanyak 324 orang. Selain itu juga lebih dari 60% penderita hipertensi tidak rutin berobat, banyak pasien hipertensi menganggap gejala hipertensi adalah biasa. Selain itu hasil kajian juga menunjukkan ketika gejala dirasakan yang dilakukan adalah istirahat, minum obat yang dibeli di apotik atau dengan minum ramuan. Padahal gejala hipertensi yang diabaikan bisa menimbulkan kegawatan seperti krisis hipertensi.

Kondisi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nelle, selama ini sudah diberikan edukasi tentang hipertensi melalui penyuluhan kesehatan dan penderita hipertensi bisa mengetahui hipertensi melalui leaflet yang ada di puskesmas. Akan tetapi penderita hipertensi belum memahami dengan baik dan menganggap bahwa perilaku mencari pengobatan di fasilitas kesehatan hanya dilakukan dalam kondisi berat saja. Dalam hal ini perlu dilakukannya edukasi terstruktur kepada penderita hipertensi agar penderita hipertensi tidak hanya akan memahami dengan baik seputar hipertensi, tetapi dapat merubah perilaku pencariin pengobatan.

Metode edukasi terstruktur dipilih karena dalam metode ini, persiapan, interaksi, diskusi serta evaluasi dilakukan secara terstruktur. Terstruktur berarti materi edukasi disiapkan secara baik sesuai dengan tujuan edukasi. Kegiatan ini diberikan secara bertahap diawali dengan penjelasan materi, tanya jawab, berbagi pengalaman, dan diulang-ulang serta dilakukan evaluasi sebelum dilanjutkan ke materi selanjutnya. Metode edukasi terstruktur belum pernah dilakukan di Puskesmas Nelle. Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk merubah perilaku pencarian pengobatan pada pasien hipertensi melalui edukasi terstruktur.

METODE

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan dengan menerapkan protokol COVID-19 seperti penyediaan masker, *hand sanitizer*, menjaga jarak dan dilaksanakan di ruang terbuka. Adapun metode pelaksanaan kegiatan pengabdian, seperti tertuang dalam gambar 1.



Gambar 1. Diagram kegiatan pengabdian

Gambaran Mitra

Lokasi kegiatan: di Puskesmas Nele, Kecamatan Nele, kabupaten Sikka Propinsi NTT. Sasaran: penderita hipertensi yang bersedia dalam kegiatan secara sukarela sebanyak 32 orang. Jarak rumah penderita ke puskesmas yaitu kurang dari 1 Km. Kondisi sosial masyarakat: edukasi yang diberikan masih sangat terbatas. Pelaksanaan edukasi terstruktur dapat dilihat dalam tabel 1:

Tabel 1. Pelaksanaan edukasi terstruktur

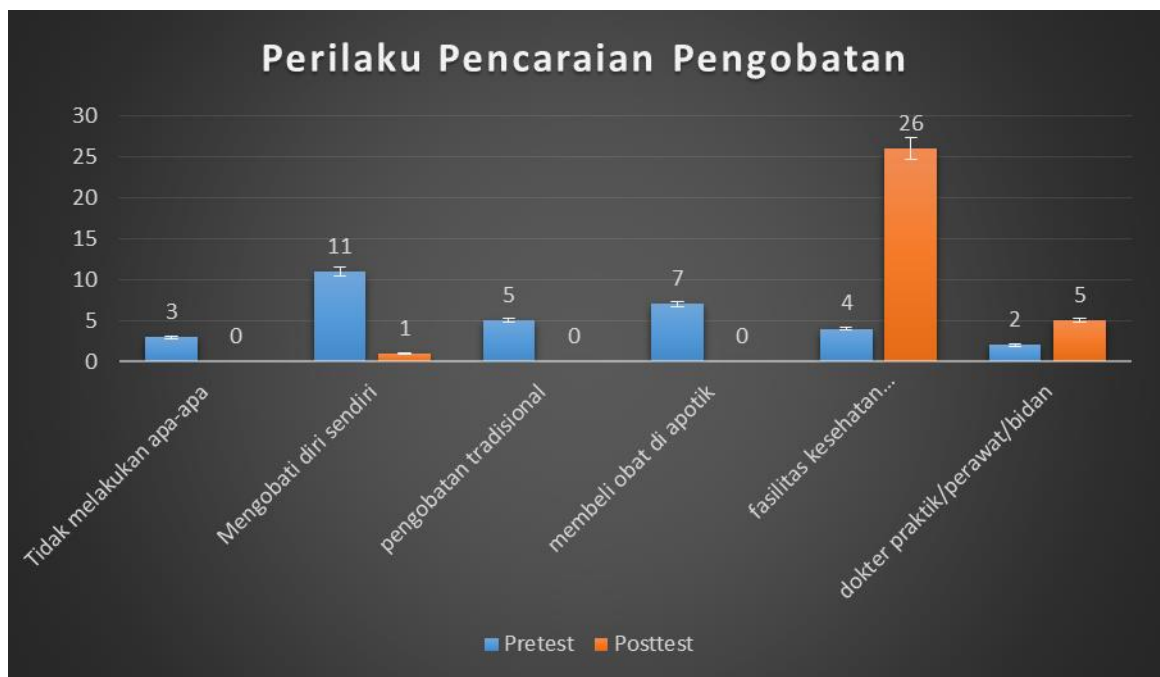
No	Kegiatan/tema	Tanggal	Tempat
1	Edukasi tentang hipertensi	3 September 2021	Puskesmas Nelle
2	Hambatan dalam pengobatan hipertensi	10 September 2021	Puskesmas Nelle
3	Edukasi perilaku pencarian pengobatan	17 September 2021	Puskesmas Nelle
4	Keputusan perilaku pencarian pengobatan	24 September 2021	Puskesmas Nelle

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Puskesmas Nelle, Kecamatan Nele, Kabupaten Sikka Propinsi NTT. Kegiatan pengabdian edukasi terstruktur sebanyak 4 kali pertemuan dengan melibatkan 3 Mahasiswa untuk membantu jalannya kegiatan. Lama kegiatan yaitu 60 menit. Waktu pelaksanaan yaitu setiap hari jumat pukul 10.00-11.00 WITA. Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan menggunakan beberapa metode seperti ceramah, tanya jawab, sharing dan diskusi. Ceramah yang diberikan dilakukan dengan berulang-ulang dengan harapan agar materi yang diberikan dapat dipahami. Di setiap akhir pertemuan dilakukan evaluasi dan review materi. Media yang digunakan dalam edukasi terstruktur yaitu LCD, laptop, slide materi dan leaflet/booklet. Dalam pengabdian ini juga menggunakan kuesioner untuk mengukur perilaku pencarian pengobatan yang diambil dari Notoatmodjo (2014) meliputi: tidak melakukan apa-apa, mengobati

diri sendiri, pengobatan tradisional, beli obat diapotik, fasilitas kesehatan (puskesmas/rumah sakit) dan dokter praktik atau memanggil perawat atau bidan. Kuesioner ini dibagikan saat pretest dan posttest.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang dicapai pada kegiatan ini yaitu pada saat pretest ditemukan perilaku pencarian pengobatan terbanyak adalah mengobati diri sendiri sebanyak 11 orang (34.3%) dan yang paling sedikit adalah ke dokter praktik atau memanggil perawat/bidan sebanyak 2 orang (6.2%). Pada saat posttest ditemukan perilaku pencarian pengobatan terbanyak yaitu ke fasilitas kesehatan (puskesmas/rumah sakit) sebanyak 26 orang (81.2%), 1 orang masih memilih mengobati diri sendiri dan tidak ada perilaku pencarian pengobatan ke pengobatan tradisional, membeli obat diapotik dan tidak melakukan apa-apa.



Gambar 2. Perbandingan hasil pretest dan posttest

Hasil pengabdian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya bahwa edukasi kesehatan terstruktur tidak hanya mampu memperbaiki perilaku akan tetapi juga terbukti mampu menurunkan tekanan darah, meningkatkan kepatuhan kontrol berobat dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Heatubun, 2019; Khomaini et al., 2017). Keefektifan edukasi terstruktur bukan hanya pada pasien hipertensi akan tetapi juga pada penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, dimana hasil penelitian terbukti edukasi terstruktur mampu meningkatkan *self-efficacy* pasien hemodialisis (Indramayu et al., 2016). Hasil pengabdian juga menunjukkam masih ada 1 orang yang tetap memilih mengobati diri sendiri, hal ini sesuai dengan teori perubahan perilaku yang menyatakan bahwa unsur motivasi juga berpengaruh pada perubahan perilaku pencarian pengobatan. Ketika seseorang sudah memiliki

pemahaman yang baik akan tetapi karena kurangnya motivasi maka perubahan perilaku akan sulit terjadi (Flynn et al., 2013; Gillison et al., 2019)

SIMPULAN

Penderita hipertensi merasakan dampak positif dari kegiatan pengabdian ini yaitu adanya perubahan perilaku pencarian pengobatan ketika gejala penyakit dirasakan. Selain itu juga ada dampak lain yaitu adanya peningkatan pemahaman dan kesadaran terkait hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abegaz, K. H., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abualhasan, A., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., Adabi, M., Adekanmbi, V., Adeoye, A. M., Adetokunboh, O. O., ... Murray, C. J. L. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1223–1249. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)
- Chinnakali, P., Mohan, B., Upadhyay, R. P., Singh, A. K., Srivastava, R., & Yadav, K. (2012). Hypertension in the elderly: Prevalence and health seeking behavior. *North American Journal of Medical Sciences*, 4(11), 558–562. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.103314>
- Dhungana, R. R., Pandey, A. R., & Shrestha, N. (2021). Trends in the Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Nepal between 2000 and 2025: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Hypertension*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/6610649>
- Flynn, S. J., Ameling, J. M., Hill-Briggs, F., Wolff, J. L., Bone, L. R., Levine, D. M., Roter, D. L., Lewis-Boyer, L., Fisher, A. R., Purnell, L., Ephraim, P. L., Barbers, J., Fitzpatrick, S. L., Albert, M. C., Cooper, L. A., Fagan, P. J., Martin, D., Ramamurthi, H. C., & Boulware, L. E. (2013). Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African Americans: Perspectives of patients and family members. *Patient Preference and Adherence*, 7, 741–749. <https://doi.org/10.2147/PPA.S46517>
- Gillison, F. B., Rouse, P., Standage, M., Sebire, S. J., & Ryan, R. M. (2019). A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. *Health Psychology Review*, 13(1), 110–130. <https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1534071>
- Heatubun, C. (2019). PENGARUH EDUKASI TERSTRUKTUR PADA PENDERITA HIPERTENSI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI KELURAHAN TUMINTING. *UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE*.
- Indramayu, D. I. R., Saefulloh, M., & Nuraeni, W. (2016). Efficacy dan Menurunkan IDWG Pasien Hemodialisa. *Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1).
- Irman, O., Poeranto, S., & Suharsono, T. (2017). Hubungan Perilaku Pencarian

Pelayanan Kesehatan dan Jenis Transportasi dengan Waktu Keterlambatan Penanganan Sebelum Masuk Ke Rumah Sakit Pada Pasien Sindrom Koroner Akut di IGD RSUD Dr. TC. Hillers Maumere. *NurseLine Journal*, 2(2), 87–96.

Jamerson, K. A., Nasser, S. A., & Ferdinand, K. C. (2021). Cardiovascular Disease in Minorities: Unique Considerations: Hypertension in African and Hispanic Americans. *Cardiovascular Disease in Racial and Ethnic Minority Populations*, 159–166.

Kandala, N. B., Nnanatu, C. C., Dukhi, N., Sewpaul, R., Davids, A., & Reddy, S. P. (2021). Mapping the burden of hypertension in south africa: A comparative analysis of the national 2012 sanhanes and the 2016 demographic and health survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 1–18.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18105445>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).

Khanal, M. K., Bhandari, P., Dhungana, R. R., Bhandari, P., Rawal, L. B., Gurung, Y., Paudel, K. N., Singh, A., Devkota, S., & Courten, B. de. (2021). 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*, 16(10), e0258406. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258406>

Khomaini, A., Setiati, S., Lydia, A., & Dewiasty, E. (2017). Pengaruh Edukasi Terstruktur dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Usia Lanjut: Uji Klinis Acak Tersamar Ganda. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(1), 4.
<https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i1.106>

Musinguzi, G., Anthierens, S., Nuwaha, F., Van Geertruyden, J. P., Wanyenze, R. K., & Bastiaens, H. (2018). Factors Influencing Compliance and Health Seeking Behaviour for Hypertension in Mukono and Buikwe in Uganda: A Qualitative Study. *International Journal of Hypertension*, 2018.

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.

Pius AL, B., Dewi, I., & Akhir Yani S, H. (2021). Hypertension: A global health crisis. *Annals of Clinical Hypertension*, 5(1), 008–011.
<https://doi.org/10.29328/journal.ach.1001027>

Widayanti, A. W., Green, J. A., Heydon, S., & Norris, P. (2020). Health-seeking behavior of people in Indonesia: A narrative review. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(1), 6–15. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.200102.001>

Zhang, Y., Yin, L., Mills, K., Chen, J., He, J., Palacios, A., Riviere, A. P., Irazola, V., Augustovski, F., & Shi, L. (2021). Cost-effectiveness of a Multicomponent Intervention for Hypertension Control in Low-Income Settings in Argentina. *JAMA Network Open*, 4(9), 1–13.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.22559>