

PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELOMPOK IBU PKK DALAM MENINGKATKAN PEMAHAMAN MASYARAKAT UNTUK MENCEGAH PENYAKIT HIPERTENSI

Yuli Kusumawati dan Siti Zulaekah

Fakultas Ilmu Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

The changes effect of rilex life style and eating pattern which tends to fast food with high fat, proteins, and salt but lower of fiber have effect againts the developing of the degeneratif diseases such as obesity, diabetes mellitus, corronary heart diseases, cancer, osteoporosis and hipertention. This obedience activity have aims to increase public's knowledge about hipertetion diseases, it's prevention and therapy with regulate life and eating pattern. The target of this activities are mothers group in RT 03 RW 05 Joyotakan village the district of Serengan Surakarta are included 45 peoples. This obedience activity is executed with espionage method, is actioned with talkative approach with instumen leaflet and discussion. Before and after talkative are actioned examination to know development of mother's knowledge. Action's result shown that after espionage mothers has average values increase from pretes values are 5.45 and postest values to be 7.04, from mininal value 2 to be 5 and maximal value 8 to be 10. Another that, mothers has category good knowledge increase from 19% to be 66%, thus on the contrary has bad knowledge decrease from 81% to be 34%. So, there are increase mothers knowledge about hipertentions, it's dengerous, prevent and therapy.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, ibu PKK, hipertensi

PENDAHULUAN

Perubahan kondisi lingkungan berpengaruh pada pola kehidupan masyarakat, dari pola hidup tradisional ke pola kehidupan modern. Pola kehidupan modern yang menuntut serba cepat, didukung meningkatkan teknologi yang menghasilkan barang-barang dan alat-alat serba otomatis, mengakibatkan perubahan kebiasaan hidup menjadi kurang gerak dan santai.

Akibat perubahan pola kebiasaan hidup yang santai dan pola makan yang menjurus pada sajian siap santap dengan kandungan lemak, protein dan garam tinggi namun rendah serat, membawa konsekuensi terhadap berkembangnya penyakit degeneratif seperti obesitas, diabetes melitus, penyakit jantung

koroner (PJK), kanker, osteoporosis dan hipertensi (Astawan, 2003)

Penyakit hipertensi sering disebut sebagai *silent disease*. Umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Soenarta, 2004). Penyakit ini dikenal juga sebagai *heterogeneous group of di-sease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi. Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal /normotensi adalah 140/90 mmHg, dan dikatakan darah tinggi/hipertensi jika tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg.

Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat dikontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olah raga, merokok serta konsumsi alkohol dan garam). Hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup. Penyebab meningkatnya tekanan darah adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah tepi dan peningkatan volume aliran darah.

Faktor gizi yang sangat berhubungan dengan terjadinya hipertensi melalui beberapa mekanisme. Akibat perubahan pola makan, kadar kolesterol dan trigliserida dalam darah meningkat dan akan menyebabkan sebagian trigliserida dan kolesterol tersebut mengendap pada dinding pembuluh darah. Mula-mula endapan lunak, tetapi kemudian mengeras dan mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tidak elastis, keadaan ini disebut aterosklerosis. Menyempitnya pembuluh darah akan menimbulkan tahanan terhadap aliran darah dan ini akan menyebabkan naiknya tekanan darah diastole. Sedangkan tidak elastisnya pembuluh darah akan membawa akibat naiknya tekanan darah sistolik (Moehyi, 1993).

Aterosklerosis merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi yang berhubungan dengan diet seseorang, walaupun faktor usia juga berperan, karena pada usia lanjut (usia) pembuluh darah cenderung menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang. Pembuluh yang mengalami sclerosis (aterosklerosis), resistensi dinding pembuluh darahnya akan meningkat. Hal ini akan memicu jantung untuk meningkatkan denyutnya agar aliran darah dapat mencapai seluruh bagian tubuh. Berikut ini memperlihatkan faktor risiko penyebab aterosklerosis, yaitu 1) Primer, meliputi merokok (e" 1 pak sehari), tekanan darah (diastole > 90 mmHg, sistol > 105 mmHg), Peningkatan kolesterol plasma (> 240-250 mg/dl) dan 2) Sekunder, meliputi peningkatan trigliserida

plasma, obesitas, diabetes, stress kronis, Pil KB, vasektomi

(Informasi dari Naito (1980) dan Cnnor (1980) dalam Kurniawan 2002). Selain konsumsi lemak yang berlebih, kekurangan konsumsi zat gizi mikro (vitamin dan mineral) sering dihubungkan pula dengan terjadinya aterosklerosis, antara lain vitamin C, vitamin E dan B6 yang meningkatkan kadar homostein. Tingginya konsumsi vitamin D merupakan faktor aterosklerosis dimana terjadi deposit kalsium yang menyebabkan rusaknya jaringan elastis sel dinding pembuluh darah (Kurniawan, 2002)

Tekanan darah dipengaruhi curah jantung dan tahanan perifer, sehingga semua faktor yang mempengaruhi curah jantung dan curahan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Peninggian tekanan darah biasanya merupakan satu-satunya gejala yang ada, kadang-kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak dan jantung. Gejala lain berupa sakit kepala, epistaksis (perdarahan pada hidung), pusing atau migrant (sakit kepala sebelah) dapat merupakan gejala yang timbul dari hipertensi esensial. Gejala lain akibat komplikasi berupa gangguan penglihatan, gangguan jantung berupa penyakit jantung hipertensi dan gangguan serebral (otak) berupa kejang-kejang, stroke penurunan kesadaran. Bila gejala pada organ target telah timbul, menandakan bahwa tekanan darah perlu segera diturunkan.

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 83 per 1000 anggota keluarga. Sampai saat ini di Indonesia, prevalensi hipertensi ini terus meningkat. Pada umumnya prevalensi hipertensi berkisar 1,8-28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang ditentukan berdasarkan kriteria ambang hipertensi (*borderlinehipertesion*) yaitu tekanan darah dengan rentang antara 140/90 – 159/

95 mmHg, diperkirakan 4,8-18,8% (Darmojo, 2002). Ditinjau dari perbandingan antara wanita dan pria, ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi. Pada tiga tahun terakhir ini, prevalensinya meningkat tajam. Jika sebelum krisis 11-12 % kini 14-17% dari jumlah penduduk (Soenarta, 2004). Di Surakarta kasus yang ditemukan dari laporan puskesmas sebanyak 33.233 kasus. Sedangkan yang ditemukan di rumah sakit sebanyak 4.100 kasus. Sehingga diperoleh angka prevalensi sebesar 67,8 per 1000 penduduk. Angka tersebut cukup tinggi, sebab setiap 1000 penduduk terdapat 68 orang menderita penyakit hipertensi (DKK Surakarta, 2002).

Peningkatan kasus hipertensi ini, selain disebabkan karena perubahan pola hidup dan pola makan, juga karena kurangnya pemahaman masyarakat akan tanda-tanda penyakit yang dirasakan dan pemahaman tentang mengatur pola makan yang seimbang untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut. Oleh karena itu, perlu kiranya dilakukan peningkatan pemahaman kepada masyarakat tentang penyakit hipertensi dan akibat lanjutnya serta pengaturan pola makan dalam mencegah hipertensi.

Berdasarkan analisis situasi yang ada dapat diidentifikasi permasalahan bahwa 1) persepsi masyarakat yang menganggap bahwa hipertensi merupakan penyakit biasa yang tidak berbahaya; 2) masyarakat masih banyak yang belum paham akibat lanjut yang dapat terjadi apabila penyakit hipertensi tidak diatasi dengan baik; 3) masyarakat selama ini masih enggan untuk bertanya kepada petugas kesehatan tentang penyakit hipertensi dan gejala yang dialami; 4) Dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, masyarakat biasanya sering terlambat, sehingga kadang telah terjadi akibat yang lebih berat; 5) masyarakat masih banyak yang salah dalam pemilihan bahan makanan.

Adapun rumusan permasalahan yang diajukan dalam pengabdian masyarakat ini, adalah 1) bagaimana meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya ibu-ibu ten-

tang penyakit hipertensi dan dampak selanjutnya? 2) bagaimana memotivasi dan menyadarkan masyarakat untuk melakukan pengaturan pola makan dan pola hidup dalam rangka mencegah terjadinya hipertensi? 3) bagaimana memotivasi dan mengembangkan masyarakat dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang dalam mencegah terjadinya penyakit hipertensi?

Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk 1) memberikan informasi yang jelas, lengkap dan benar tentang penyakit hipertensi kepada masyarakat; 2). Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pencegahan dan terapi hipertensi 3) mengajak masyarakat secara mandiri mengenal kondisi kesehatannya dan mewaspadaai timbulnya gejala hipertensi; 4) mengajak masyarakat secara mandiri mengatur pola hidup dan pola makan yang sehat dalam mencegah terjadinya penyakit hipertensi.

Manfaat yang ditargetkan pada kegiatan pengabdian ini antara lain: 1) masyarakat (khususnya ibu-ibu) dapat lebih mengetahui tentang seluk beluk penyakit hipertensi dan dampaknya; 2) masyarakat lebih mewaspadaai terhadap terjadinya hipertensi; 3) masyarakat secara mandiri dapat mencegah terjadinya hipertensi dengan mengatur pola hidup dan pola makan.

METODE PELAKSANAAN

Sesuai dengan tujuan diatas, maka metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah

1. Ceramah dengan leaflet dan tanya jawab tentang penyakit hipertensi dan simulasi tentang cara-cara mengatur pola hidup dan pola makan dalam mencegah hipertensi. Kedua metode ini dilakukan pada pertemuan ibu PKK RT 03 RW V Kecamatan Serengan Surakarta yang dihadiri sebanyak 47 orang. Materi yang diberikan adalah pengertian hipertensi, penyebab terjadinya hipertensi, akibat lanjut hipertensi, cara pencegahan de-

ngan pengaturan pola makan (diet rendah garam). Metode penyuluhan yang digunakan adalah ceramah dan diskusi dengan menggunakan media leaflet yang berisi mengenai materi hipertensi.

2. Pengukuran pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara memberikan kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan hipertensi, jumlah pertanyaan sebanyak 10 item dengan bentuk pilihan ganda. Kuesioner tersebut diberikan sebelum dilakukan penyuluhan, kemudian diberikan penyuluhan, dan setelah penyuluhan diberikan lagi pertanyaan yang sama. Skor yang dilakukan dengan memberikan nilai 1 pada jawaban benar dan nilai 0 pada jawaban yang salah. Selanjutnya dilakukan total skor jawaban benar dan dikategorikan menurut Irawati (1997) bahwa pengetahuan mempunyai kategori baik bila mempunyai skor $\geq 70\%$ (≥ 7) dan tidak baik atau kurang bila skor $< 70\%$ (< 7). Selain dikategorikan skor pengetahuan tersebut juga dicari nilai rata-rata, nilai minimal dan nilai maksimal sebelum dan sesudah diberi penyuluhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan ini dilaksanakan pada tanggal 19 April 2005 dengan jumlah peserta 45 orang ibu PKK RT 03 RW V Kecamatan serengan Surakarta. Kegiatan diawali dengan pembukaan oleh ketua pengurus PKK, selanjutnya dengan memberikan pretes mengenai materi penyakit hipertensi yang akan diberikan yakni seputar pengertian penyakit hipertensi, tanda-tanda atau gejala, faktor risiko terjadinya hipertensi, akibat lanjut dari hipertensi, serta mencegah hipertensi, pengaturan pola hidup dan pola makan (diet) untuk terapi penderita hipertensi agar tidak terjadi dampak yang lebih parah.

Setelah pretes dilakukan kemudian diberikan materi berdurasi 3 jam dengan materi yang telah tersebut, dengan membuka forum diskusi (tanya jawab) yang disambut dengan sangat antusias oleh ibu-ibu peserta dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang beragam mengenai masalah-masalah yang terkait dengan hipertensi yang sebelumnya belum atau kurang begitu dimengerti. Setelah forum diskusi diakhiri dengan memberikan postes dengan pertanyaan yang sama.

2. Gambaran Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Hasil dari pretes yang diberikan kepada ibu-ibu PKK, menunjukkan bahwa dari 10 item pertanyaan didapat nilai rata-rata 5,45 dengan nilai minimal 2 dan nilai maksimal 8. Berdasarkan pengkategorian tingkat pengetahuan menurut Irawati (1997) bahwa pengetahuan dikatakan baik apabila minimal mencapai 70% dari total skor (10), maka pengetahuan pada ibu-ibu PKK tentang penyakit Hipertensi (tekanan darah tinggi) tersebut dapat dikategorikan menjadi yang baik dengan skor ≥ 7 sebesar 19% dan yang tidak baik sebanyak 81%. Dengan demikian terlihat dari hasil bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui metode penyuluhan dengan media leaflet, kategori pengetahuan ibu-ibu sebagian besar belum baik. Karena jumlah total skor adalah 10, maka pengetahuan yang dianggap baik apabila nilai minimal 7, dan kurang dari itu masuk dalam kategori tidak baik.

3. Gambaran Pengetahuan Sesudah Penyuluhan

Hasil postes menunjukkan bahwa dari 10 item pertanyaan yang sama seperti pada pretes diperoleh bahwa nilai rata-rata pengetahuan ibu-ibu PKK tentang penyakit hipertensi (tekanan darah) dan cara pencegahannya mengalami peningkatan dari hasil pretes yakni menjadi 7,04, dengan nilai minimal naik menjadi 5 dan nilai maksimal juga naik menjadi 10. Kategori pengetahuan ibu-ibu

juga berubah yakni yang berpengatahuan baik meningkat men-jadi 66% dan yang tidak baik turun menjadi 34%. Berdasarkan gambaran tersebut secara umum dapat ditarik kesimpulan bahwa ada peningkatan pengetahuan ibu-ibu PKK tentang penyakit hipertensi dan cara pencegahannya antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode penyuluhan dengan media leaflet.

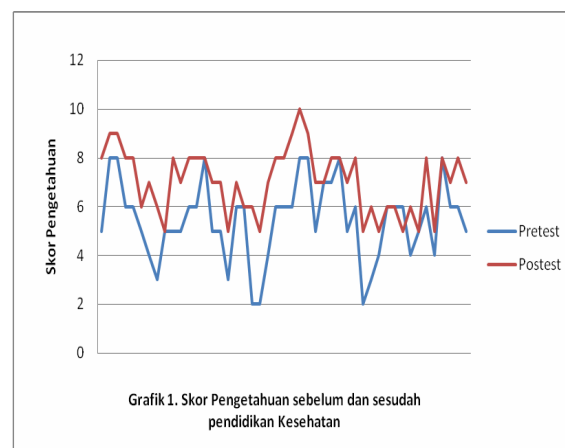
Media leaflet yang digunakan dalam penyuluhan, biasanya akan membantu mempermudah seseorang dalam memahami isi dari materi yang disampaikan. Oleh Karena itu, apabila materi yang disampaikan oleh pembicara kurang jelas, maka peserta dapat membaca sendiri dari leaflet yang diberikan. Selanjutnya peserta dapat meminta penjelasan dengan mengajukan pertanyaan, apabila kurang jelas. Namun demikian, untuk menanamkan pengetahuan yang baik tentang kesehatan dalam hal ini penyakit hipertensi dan cara pencegahannya, maka dapat dilakukan dengan konsul-tasi kesehatan secara perorangan.

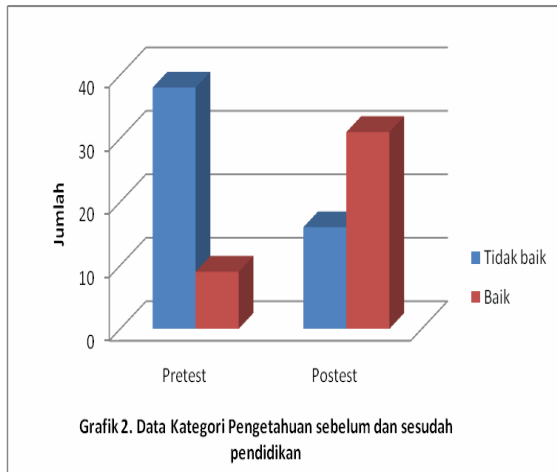
Agar lebih jelas hasil pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dapat dilihat pada tabel berikut:

1	2	3	4	5	6
14.	Mrd	8	Baik	8	Baik
15.	Prm	5	Tdk Baik	7	Baik
16.	Sln	5	Tdk Baik	7	Baik
17.	Srj	3	Tdk Baik	5	Tdk Baik
18.	Mly	6	Tdk Baik	7	Baik
19.	Prt	6	Tdk Baik	6	Tdk Baik
20.	Tmn	2	Tdk Baik	6	Tdk Baik
21.	Prpt	2	Tdk Baik	5	Tdk Baik
22.	SS	4	Tdk Baik	7	Baik
23.	DS	6	Tdk Baik	8	Baik
24.	Jwn	6	Tdk Baik	8	Baik
25.	Drm	6	Tdk Baik	9	Baik
26.	BAR	8	Baik	10	Baik
27.	Syt	8	Baik	9	Baik
28.	Swt	5	Tdk Baik	7	Baik
29.	MPr	7	Baik	7	Baik
30.	Sym	7	Baik	8	Baik
31.	NE	8	Baik	8	Baik
32.	Wd	5	Tdk Baik	7	Baik
33.	Skn	6	Tdk Baik	8	Baik
34.	Msy	2	Tdk Baik	5	Tdk Baik
35.	Sbn	3	Tdk Baik	6	Tdk Baik
36.	Try	4	Tdk Baik	5	Tdk Baik
37.	Tr	6	Tdk Baik	6	Tdk Baik
38.	Ynt	6	Tdk Baik	6	Tdk Baik
39.	Ksm	6	Tdk Baik	5	Tdk Baik
40.	Pnr	4	Tdk Baik	6	Tdk Baik
41.	Ttk	5	Tdk Baik	5	Tdk Baik
42.	AB	6	Tdk Baik	8	Baik
43.	Hrd	4	Tdk Baik	5	Tdk Baik
44.	TP	8	Baik	8	Baik
45.	SM	6	Tdk Baik	7	Baik
46.	YY	6	Tdk Baik	8	Baik
47.	Krt	5	Tdk Baik	7	Baik

Tabel 1.
Skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

No.	Nama Ibu	Skor Pretest	Kategori	Skor Postes	Kategori
1	Ksd	5	Tdk Baik	8	Baik
2.	Es	8	Baik	9	Baik
3.	Js	8	Baik	9	Baik
4.	Sw	6	Tdk Baik	8	Baik
5.	MM	6	Tdk Baik	8	Baik
6.	Tg	5	Tdk Baik	6	Tdk Baik
7.	SK	4	Tdk Baik	7	Baik
8.	Tk	3	Tkd Baik	6	Tdk Baik
9	Slt	5	Tdk Baik	5	Tdk Baik
10.	Kst	5	Tdk Baik	8	Baik
11.	Jmr	5	Tdk Baik	7	Baik
12	JM	6	Tdk Baik	8	Baik
13.	Nrw	6	Tdk Baik	8	Baik





SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang diperoleh dari kegiatan pendidikan kesehatan ini adalah bahwa ternyata ibu-ibu PKK sangat memerlukan informasi yang benar dan tepat mengenai penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi), karena apabila ibu-ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup dan akan mempunyai persepsi yang keliru atau menganggap hipertensi bukan penyakit yang berbahaya, sehingga dapat terjadi kondisi yang lebih parah seperti stroke dan penyakit jantung. Setelah diberikan pendidikan melalui penyuluhan ini, maka pengetahuan ibu-ibu tentang penyakit hipertensi menjadi lebih baik. Hal ini ditunjukkan dari hasil pretes dan postes bahwa dengan penyuluhan nilai rata-rata pengetahuan ibu-ibu meningkat dari 5,45 menjadi 7,04 dari nilai minimal 2 menjadi

5, dan nilai maksimal 8 menjadi 10. Selain itu, kategori ibu yang mempunyai pengetahuan baik meningkat dari 19% menjadi 66% demikian sebaliknya yang berpengetahuan kuran (tidak baik) dari 81% turun menjadi 34%.

Saran-saran yang diberikan dari hasil kegiatan ini adalah bahwa perlu terus ditingkatkan penyebarluasan informasi mengenai penyakit hipertensi yang tepat kepada masyarakat luas, melalui kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan agar tidak terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi dan bagi masyarakat yang telah menderita hipertensi dapat dicegah supaya tidak terjadi kondisi yang lebih parah.

PERSANTUNAN

Pada kesempatan ini kami juga menyampaikan terima kasih kepada Bapak Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta melalui Lembaga Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan media bagi kegiatan pengabdian masyarakat ini. Juga kepada Bapak Dekan Fakultas Ilmu Kedokteran yang sangat mendukung terlaksananya kegiatan ini, serta kepada kelompok PKK RT 03 RW 05 Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Surakarta yang telah memberikan izin lokasi dan sebagai mitra dalam pengabdian masyarakat ini. Selain itu kami juga menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya demi lancarnya kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astawan M. 2003. "Cegah Hipertensi dengan Pola Makan". <http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarti&artid=20&otemid=3> Diakses tanggal 2 Maret 2005
- Darmojo B. 2001. "Mengamati Perjalanan Epidemiologi Hipertensi di Indonesia". <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/072001/pus-3htm>. Diakses tanggal 2 Maret 2005

- Dinas Kesehatan. 2002. *Profil Kesehatan Kotamadia Surakarta*. DKK Surakarta.
- Kurniawan A. 2002. "Gizi Seimbang untuk Mencegah Hipertensi". Direktorat Gizi Masyarakat, Disampaikan pada *Seminar Hipertensi Senat Mahasiswa Fakultas Kedokteran YARSI*. Jakarta.
- Irawati. 1997. *Pelatihan Gizi dan Makanan*. Bogor: Puslitbang Gizi Bogor.
- Moehyi Sjahmien. 1993. *Pengaturan Makanan dan Diet untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta: Gramedia.
- Rahmawaty. 2004. "Pencegahan dan Terapi Hipertensi Melalui Diet yang Tepat dan Efektif". *Infokes* Vol 7. No.2 ISSN 1411-9352. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, UMS.
- Soenarta AA. 2004. "Hipertensi Bisa Menjadi Silent Killer". <http://www.suamerdeka.com/harian/0109/18kot17.htm> Diakses tanggal 2 Maret 2005.