

Edukasi Menggunakan Leaflet Berdasarkan Teori *Health Believe Model* (HBM) pada Pasien Hipertensi

Elita Fitriah¹, Ika Nurima Septiana Sar², Nadya Novani³, Rizka Aulia Norsafitri⁴, Deni Setiawan⁵, Nisa Handayani⁶

^{1,2,3,4,5}Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Universitas Lambung Mangkurat

⁶RSUD Brigjen H. Hasan Basry Kandangan

E-mail: ¹2131015320044@mhs.ulm.ac.id, ²2131015320065@mhs.ulm.ac.id, ³2131015320063@mhs.ac.id, ⁴2131015320058@mhs.ulm.ac.id, ⁵deni.setiawan@ulm.ac.id, ⁶nisahandayani@gmail.com.

Abstrak

Hipertensi merupakan kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara kronis. The Health Believe Model berfungsi untuk menggambarkan perilaku pada pencegahan kesehatan serta terapi terhadap suatu penyakit. Kegiatan dilaksanakan dengan desain pra eksperimen melalui pendekatan pretest-posttest. Cara pengambilan sampel memakai tehnik sampling non-probability melalui pendekatan purposive sampling. Sampel yang ikut pada kegiatan ini adalah 20 responden. Data diambil melalui wawancara secara langsung. Hasil analisis secara bivariat didapatkan persepsi kerentanan ($p: 0.001$; $\rho: 0,651$), keseriusan ($p: 0.001$; $\rho: 0,664$), manfaat ($p: 0.000$; $\rho: 0,831$), hambatan ($p: 0.000$; $\rho: 0,838$), isyarat untuk bertindak ($p: 0.023$; $\rho: 0,505$), dan efikasi diri ($p: 0.000$; $\rho: 0,799$). Hasil kegiatan menunjukkan adanya hubungan bermakna antara semua persepsi dengan indikator pengendalian hipertensi (Patuh).

Kata kunci: Patuh, perilaku pengendalian hipertensi, HBM

Abstract

Hypertension is a condition characterized by a chronic increase in blood pressure. The Health Believe Model serves to describe behavior in health prevention and therapy for a disease. The activity was carried out with a pre-experimental design through a pretest-posttest approach. The method of taking the sample uses a non-probability sampling technique through a purposive sampling approach. The sample that took part in this activity was 20 respondents. Data was taken through direct interviews. The results of bivariate analysis obtained perceptions of vulnerability ($p: 0.001$; $\rho: 0.651$), seriousness ($p: 0.001$; $\rho: 0.664$), benefits ($p: 0.000$; $\rho: 0.831$), obstacles ($p: 0.000$; $\rho: 0.838$), cues to act ($p: 0.023$; $\rho: 0.505$), and self-efficacy ($p: 0.000$; $\rho: 0.799$). The results of the activity show that there is a significant relationship between all perceptions and indicators of hypertension control (Compliance).

Keywords: Compliance, hypertension control behavior, HBM.

1. PENDAHULUAN

Data WHO pada tahun 2015 menyebutkan bahwa jumlah penyakit yang tidak menular telah membuat 70% kematian dari total 56 juta kematian di dunia. Berkisar antara 50-52% diantaranya kematian di usia <70 tahun. Hipertensi menjadi salah satu penyakit penyebab terbesar dari data tersebut. Selain menjadi penyakit, hipertensi menjadi faktor penyebab penyakit lain seperti jantung, gangguan pembuluh darah, ginjal, stroke dan diabetes mellitus. Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah secara kronis karena darah dipompa oleh jantung dengan lebih kuat untuk memenuhi keperluan tubuh [1]. Hipertensi ditandai dengan peningkatan

sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg yang didapatkan dari dua kali pengukuran pada kondisi istirahat atau santai.

Silent killer menjadi istilah untuk hipertensi karena timbul tanpa adanya gejala, sehingga penyintas tidak menyadari dan baru terasa setelah adanya komplikasi akibat hipertensi. Besarnya kerusakan dari komplikasi hipertensi sangat bergantung pada kondisi tekanan darah serta durasi kondisi yang tidak terobati. Bagian tubuh yang rawan terdampak komplikasi diantaranya adalah mata, otak, jantung, ginjal, serta pembuluh darah perifer. Gangguan organ tersebut menimbulkan banyak penyakit yang mengganggu aktifitas penderita [2].

Upaya untuk mengendalikan kejadian hipertensi dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi tentang kesehatan dimana tujuannya adalah agar penderita yang menjalani terapi hipertensi dapat memahami terkait konsep penyakit, komplikasi dan bagaimana cara penanganan kondisi yang dialami. Pemberian informasi melalui suatu tenaga kesehatan adalah salah satu cara dalam mempengaruhi suatu proses perubahan perilaku seseorang [3].

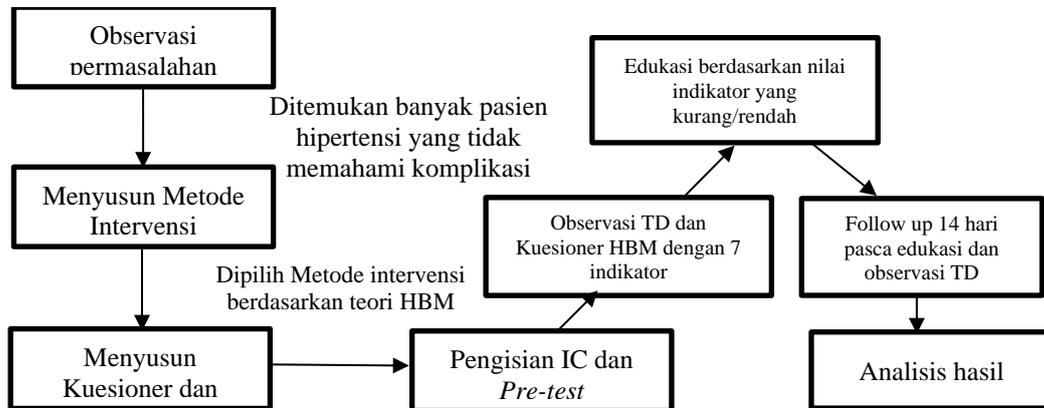
Salah satu cara untuk pemberian informasi kesehatan yaitu dengan menggunakan metode *The Health Belief Model*. Model metode ini dapat dimanfaatkan untuk menggambarkan perilaku dan persepsi kesehatan serta terapi suatu penyakit. Pemberian informasi kesehatan dengan metode *Health Belief Model* merupakan suatu cara dengan tujuannya untuk memahami adanya pengaruh perubahan demografi dan pengetahuan serta tanggapan individu pada apa yang telah diterima terkait kondisi kesehatan yang dapat dinilai dengan motivasi individu serta keyakinan bahwa mereka memiliki usaha untuk dapat sembuh. Metode ini diharapkan untuk menggerakkan pasien agar tetap melakukan tindakan kesehatan kearah yang lebih baik [4].

Berdasarkan dari wawancara pasien yang memiliki riwayat hipertensi yang berkunjung ke Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Brigjend H. Hasan Basry Kota Kandangan menyebutkan bahwa penyakit hipertensi dapat memiliki dampak buruk terhadap kesehatan namun mereka tidak memahami apa komplikasi yang dapat muncul dan cara pencegahan yang benar agar tidak terkena hipertensi. Sebagian orang mempunyai hambatan dalam melaksanakan tindakan pencegahan seperti menghindari makanan diet rendah garam karena alasan rasa dan tidak enak, sulit melaksanakan olahraga karena keterbatasan meluangkan waktu dan rasa malas. Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk melakukan intervensi tentang “Edukasi Menggunakan Leaflet Berdasarkan Teori *Health Believe Model* (HBM) pada Pasien Hipertensi”.

2. METODE

Kegiatan dilaksanakan pada pasien Hipertensi di kawasan RSUD Brigjend H. Hasan Basry periode Bulan November 2022, dengan sampel yang diambil 20 pasien. Instrumen penelitian yang digunakan adalah berupa kuesioner berbentuk *google form* terdapat *informed consent*, yang memuat data pasien yaitu identitas nama, umur, nomor rekam medik, pekerjaan, pendidikan, dan tekanan darah pasien, lembar kuesioner pengetahuan, persepsi dan perilaku

tentang hipertensi yang sudah melalui tahap modifikasi dan uji validitas. Berikut bagan tahapan metode pelaksanaan kegiatan:



Gambar 1. Diagram tahapan kegiatan

Analisis data yang dilakukan dengan univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat karakteristik atau ciri khas dari responden mencakup umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan lama menderita hipertensi. Analisa bivariat menggunakan *Rank Spearman (Spearman Rho)* untuk melihat berefek atau tidaknya pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model* pada penderita hipertensi mencakup pengetahuan, persepsi serta perilaku penderita hipertensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

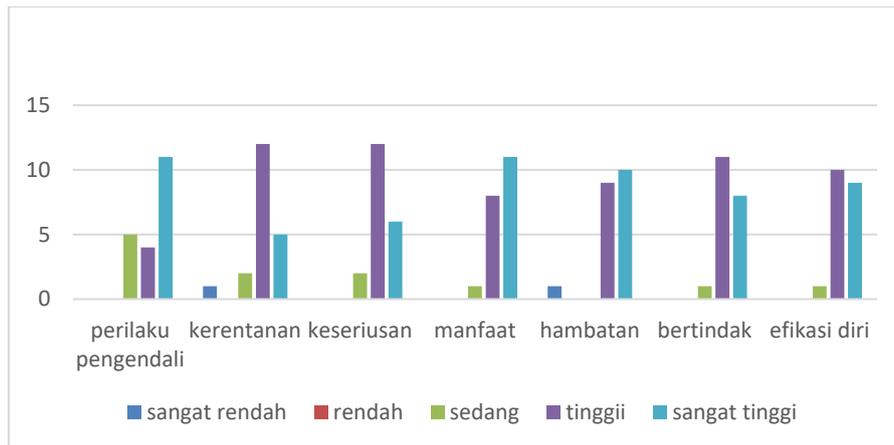
Kegiatan ini dilakukan dengan menerapkan teori *The Health Belief Model* (HBM) yang dilakukan kepada 20 responden dengan kriteria pasien yang memiliki riwayat hipertensi lebih dari 6 bulan. Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan November 2022 di RSUD H. Hasan Basry di Kota Kandangan. Pelaksanaan diawali dengan identifikasi permasalahan yang ada pada tempat pelaksanaan. Terdapat beberapa masalah yang ditemukan salah satunya adalah ditemukan banyak penderita penyakit kronis namun tidak memahami komplikasi yang akan dihadapi terutama pasien hipertensi. Pasien yang masuk dalam kegiatan merupakan pasien yang telah melaksanakan terapi hipertensi minimal 6 bulan. Sebelum mengikuti kegiatan, pasien diminta mengisi *informed consent* untuk ketersediaan ikut dalam kegiatan dan mengisi data diri. Adapun data diri responden adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Data Responden HBM Hipertensi (Responden = 20 Orang)

No	Parameter	Jenis	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin	Pria	4	20%
		Wanita	16	80%
2	Usia	< 40 Tahun	1	5%
		40-50 Tahun	4	20%
		51-60 Tahun	13	65%
		> 60 Tahun	2	10%
3	Pendidikan	SD	9	45%
		SLTP/SLTA	5	25%
		Perguruan Tinggi	6	30%
4	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	8	40%
		PNS/TNI/Polri	4	20%
		Swasta/Petani	5	25%
		Pensiun	3	15%
5	Tekanan Darah Awal	Terkontrol	8	40%

(≤ 140/90)	Tidak terkontrol	12	60%
------------	------------------	----	-----

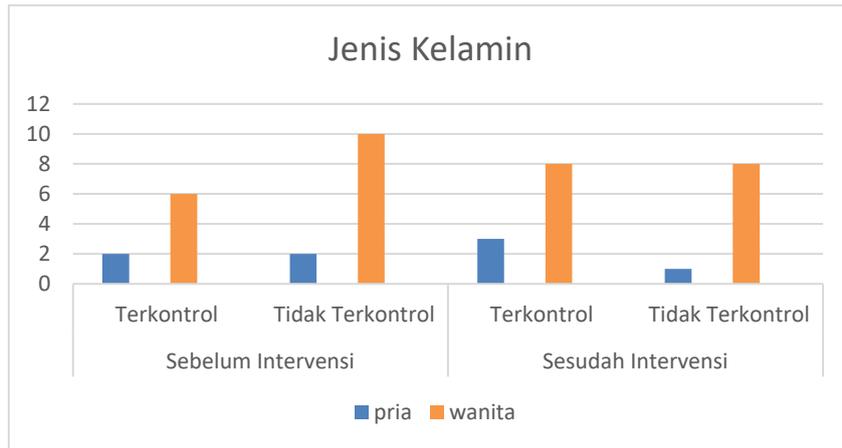
Berdasarkan tabel 1 diatas sebagian besar responden memiliki jenis kelamin wanita dengan jumlah 16 orang (80%). Grup umur 51-60 tahun dominan menjadi responden dengan jumlah 13 responden (65%). Jumlah responden paling sedikit pada usia < 40 tahun yaitu sebanyak 1 orang (5%). Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah tamat/lulus Sekolah Dasar (SD) sebanyak 9 orang (45%). Responden memiliki latar belakang paling dominan menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah responden sebesar 8 orang (40%), sedangkan paling sedikit responden menjadi pensiun yaitu sebanyak 3 orang (15%). Tekanan darah awal responden paling banyak di kondisi tidak terkontrol 12 orang (60%).



Gambar 2. Data hasil wawancara

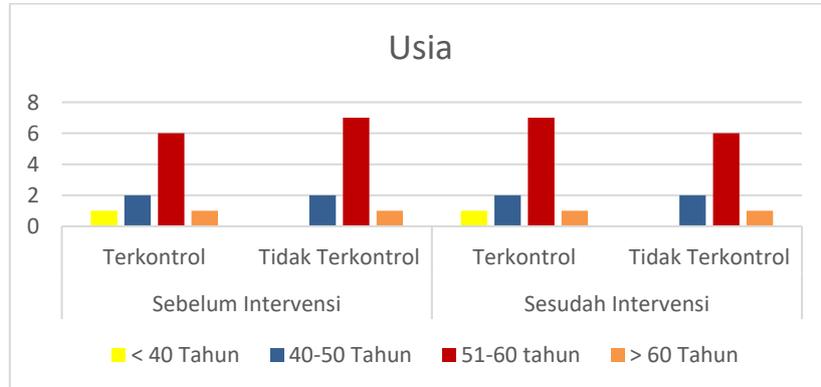
Pada gambar 2 perilaku pengendali (indikator kepatuhan) bahwa mayoritas responden memiliki perilaku untuk mengontrol hipertensi yang sangat baik dengan indeks ‘Patuh’ sangat tinggi yaitu sebanyak 11 orang. Pada persepsi kerentanan dapat dilihat bahwa terdapat 12 responden (dominan) yang memiliki kesadaran terhadap kerentanan yang tinggi. Persepsi keseriusan juga terdapat 12 responden yang memiliki tanggapan keseriusan dengan tingkat tinggi. Persepsi manfaat dapat dilihat bahwa mayoritas responden sebanyak 11 orang memiliki tanggapan manfaat yang tinggi. Persepsi hambatan dengan hasil responden 10 orang yang memiliki tanggapan terhadap hambatan yang sangat tinggi. Persepsi untuk Bertindak sebanyak 11 responden yang memiliki isyarat untuk bertindak yang tinggi, dan untuk efikasi diri separuh responden atau sebanyak 10 orang yang memiliki efikasi diri yang tinggi.

Seluruh indikator HBM yang diobservasi rerata nilai yang didapat yaitu sedang, tinggi dan sangat tinggi. Namun ditemukan 2 responden yang memiliki nilai sangat rendah pada indikator kerentanan dan hambatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang belum memahami faktor resiko komplikasi dan masih terdapat hal yang menghambat pasien dalam menjalankan terapi. Nilai pada indikator perilaku masih terdapat lima pasien yang memiliki nilai sedang dengan makna bahwa 25% masih memiliki perilaku beresiko terhadap kontrol hipertensi. Untuk dapat mencegah komplikasi hipertensi, diharapkan seluruh responden memiliki nilai sangat tinggi.



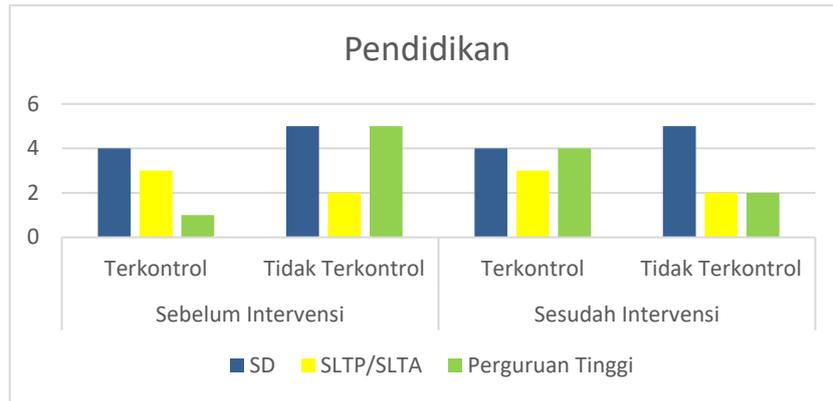
Gambar 3. Data tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan parameter jenis kelamin

Grafik 3 merupakan data perbandingan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi. Responden yang sebelumnya diberikan kuisioner dan didapatkan hasil bahwa responden pada penelitian ini mayoritas patuh walaupun beberapa responden masih dalam kategori kurang patuh. Kemudian dilakukan *follow up* 2 minggu setelah intervensi maka didapatkan hasil berdasarkan beberapa parameter. Parameter pertama berdasarkan jenis kelamin yaitu pria yang sebelum diberikan intervensi dengan kategori tekanan darah terkontrol 10% dan tidak terkontrol juga 10% setelah dilakukan intervensi maka ada perubahan dengan meningkatnya tekanan darah terkontrol menjadi 15%. Pada wanita juga terjadi peningkatan pada tekanan darah terkontrol setelah dilakukan intervensi. Indikator tersebut menunjukkan keberhasilan intervensi.



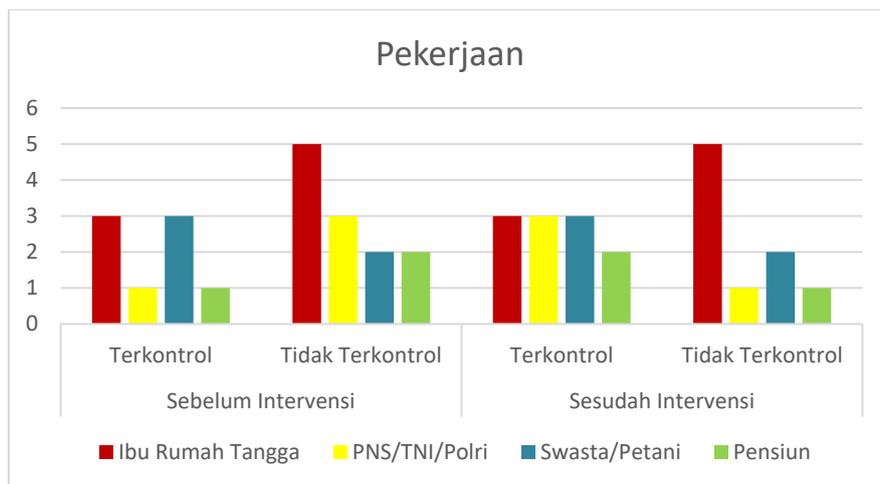
Gambar 4. Data tekanan darah sebelum dan setelah intervensi berdasarkan parameter usia

Gambar 4 merupakan parameter berdasarkan usia, hasil yang didapatkan terdapat perubahan terkontrolnya tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini sesuai pendapat Anggara & Prayitno (2013), penderita hipertensi biasanya terdapat pada seseorang yang berusia 40 tahun ke atas. Pada usia 40 tahun ke atas maka dinding pembuluh darah akan berkurang maupun kehilangan keelastisitasannya. Kondisi tersebut akan menyebabkan peningkatan tekanan darah jantung memompa tanpa adanya pelonggaran pada pembuluh darah [5]. Intervensi telah berhasil meningkatkan jumlah tekanan darah terkontrol pada usia 51-60 tahun.



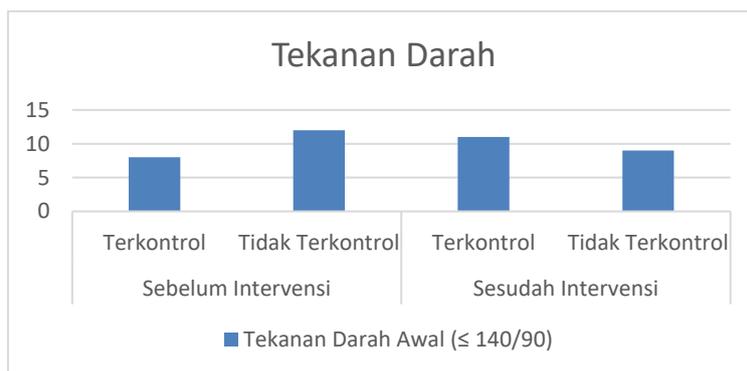
Gambar 5. Data tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan parameter jenis pendidikan

Berdasarkan gambar 5 yang merupakan parameter berdasarkan pendidikan, ditemukan perubahan tekanan darah yang terjadi sesudah intervensi terlihat pada pendidikan perguruan tinggi hasil ini didukung dengan penelitian berdasarkan profil pendidikan dari Bertalina dan Muliani (2016) tingginya pendidikan seseorang akan berpengaruh pada penerimaan informasi dengan *outcome* pengetahuan yang dimilikinya akan meningkat [6]. Pada pendidikan SD dan SLTP/SLTA tidak ditemukan perubahan tekanan darah terkontrol sehingga diperlukan bentuk edukasi lain untuk kelompok pendidikan tersebut.



Gambar 6. Data tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan parameter jenis pekerjaan

Gambar 6 parameter berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan data tekanan darah tidak berubah setelah intervensi pada ibu rumah tangga dan swasta/petani. Perubahan ditemukan pada kelompok PNS/TNI/Polri dan pensiun. Tingginya jumlah tekanan darah tidak terkontrol pada kelompok ibu rumah tangga perlu menjadi perhatian mengingat aktivitas ibu rumah tangga yang bervariasi namun cenderung tidak melaksanakan olahraga rutin.



Gambar 7. Data tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi

Berdasarkan dari gambar 7 tekanan darah pada penelitian ini dikatakan terkontrol apabila <math><140/90</math>, menurut Dipiro *et al* tahun 2020 *goal* tekanan darah pada pasien hipertensi dengan segala umur dan terdapat komplikasi maka tekanan darah yang ingin dicapai yaitu <math><140/90</math> kecuali pasien dengan umur >60 tahun tanpa komplikasi tekanan darah yang ingin dicapai yaitu <math><150/90</math> [7]. Hasil data sebelum intervensi tekanan darah yang terkontrol yaitu 8 orang (40%) sedangkan setelah dilakukan intervensi menjadi 11 orang (55%). Jadi, terdapat pengaruh perubahan tekanan darah penderita hipertensi pasca pemberian intervensi. Hasil yang didapat sesuai dengan hasil yang didapatkan beberapa jurnal penelitian [8]. Intervensi juga berpengaruh pada pengetahuan serta keterampilan kesehatan yang berdampak pada kontrol tekanan darah yang baik [9].

Hasil analisis bivariat dalam kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pada masing-masing variabel terikat seperti perilaku pengendalian hipertensi dengan indikator 'Patuh' dengan variabel bebas yaitu persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak dan efikasi diri pada penderita hipertensi di RSUD Brigjend H. Hasan Basry. Hasil analisis bivariat didapatkan dari perbandingan persepsi kerentanan dengan perilaku pengendalian hipertensi ($p: 0.001$; $\rho: 0,651$), persepsi keseriusan ($p: 0.001$; $\rho: 0,664$), persepsi manfaat ($p: 0.000$; $\rho: 0,831$), persepsi hambatan ($p: 0.000$; $\rho: 0,838$), isyarat untuk bertindak ($p: 0.023$; $\rho: 0,505$), dan efikasi diri ($p: 0.000$; $\rho: 0,799$). Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh poin memiliki hubungan dengan pengendalian dan pelaksanaan terapi hipertensi.

Penelitian lain dari Rayanti *et al* tahun 2021 juga menunjukkan adanya hubungan *health belief model* (HBM) dengan perilaku dalam mencegah hipertensi dengan hasil yaitu persepsi kerentanan ($p: 0,937$), persepsi hambatan ($p: 0,752$) dengan demikian tidak terdapat hubungan dengan pengobatan hipertensi. Nilai persepsi keseriusan ($p: 0,000<$; $r: 0,241$), persepsi manfaat ($p: 0,000$; nilai $r: 0,280$), persepsi perilaku ($p: 0,000$; $r: 0,231$), persepsi kepercayaan diri ($p: 0,003$; $r: 0,172$) secara statistik terdapat hubungan dengan manajemen hipertensi [10].

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari hasil intervensi kegiatan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh komponen pada health believe model banyak berada pada kategori sangat setuju dan setuju. Pengaruh edukasi menggunakan leaflet berdasarkan teori *health believe model* (HBM) terhadap tekanan darah pasien hipertensi pada indikator kepatuhan pada pasien dengan hipertensi yaitu di sangat setuju 43.5%, persepsi responden mengenai kerentanan terhadap hipertensi (*perceived susceptibility to disease hypertension*) setuju 51%, persepsi responden mengenai keseriusan penyakit hipertensi (*perceived seriousness of disease hypertension*) setuju 53%, persepsi responden mengenai manfaat (*perceived benefits of preventive action*) sangat setuju 48%, persepsi responden mengenai isyarat untuk bertindak (*cues of action*) setuju 45% dan persepsi responden mengenai efikasi diri (*self efficacy*) sangat setuju 45%. Sedangkan untuk persepsi hambatan (*perceived barriers of preventive action*) hasil mayoritas di sangat tidak setuju yaitu 38,5%. Responden pada kegiatan ini mayoritas patuh walaupun beberapa responden masih

dalam kategori kurang patuh. Saran dari kegiatan ini yaitu perlu dilakukan peningkatan edukasi pada pasien hipertensi menggunakan beberapa metode sesuai dengan karakteristik responden sehingga informasi dapat diterima dengan baik

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami berterimakasih kepada RSUD H. Hasan Basry dan seluruh pihak yang telah terlibat dalam kesuksesan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. A. Rachman, E. Novianti, and R. Kurniawan. 2021. Efektifitas Edukasi Health Belief Models Dalam Perubahan Perilaku Pasien Hipertensi: Literatur Review, *healthcare*, vol. 3, no. 1, hal 71–80, doi: 10.35568/healthcare.v3i1.1091.
- [2] J. Harsismanto, J. Andri, T. D. Payana, M. B. Andrianto, and A. Sartika. 2020. Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia,” *JKA*, vol. 2, no. 1, pp. 1–11. doi: 10.31539/jka.v2i1.1146.
- [3] C. Triwibowo and M. Puspahandani. 2015. *Pengantar dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [4] L. Suirvi, H. Herlina, and A. P. Dewi. 2022. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Berbasis The Health Belief Model Pada Penderita Hipertensi. *Jni*, vol. 12, no. 2, p. 114, doi: 10.31258/jni.12.2.114-121.
- [5] F. H. D. Anggara and N. Prayitno. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni*, Cikarang Barat Tahun 2012.
- [6] B. Bertalina and M. Muliani. 2016. Hubungan Pola Makan, Asupan Makanan dan Obesitas Sentral dengan Hipertensi di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung,” *JK*, vol. 7, no. 1, p. 34, doi: 10.26630/jk.v7i1.116.
- [7] J. T. Dipiro, G. C. Yee, and M. P. Haines. 2020. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 11 th ed.* United State of America.: Mc Graw Hill.
- [8] A. Amila, J. Sinaga, and E. Sembiring. 2018. Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi, *JK*, vol. 9, no. 3, p. 360. doi: 10.26630/jk.v9i3.974.
- [9] F. Dewi, B. N. Nggarang, and H. Sarbunan. 2020. Penerapan Asuhan Keperawatan Masalah Hipertensi Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat Pada Warga Dusun Puarwase Kabupaten Manggarai. *dinamisia*, vol. 5, no. 1, Nov. 2020, doi: 10.31849/dinamisia.v5i1.4302.
- [10] R. E. Rayanti, K. P. A. Nugroho, and S. L. Marwa. 2021. Health Belief Model dan Management Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Primer di Papua, *JKM*, vol. 6, no. 1, doi: 10.30651/jkm.v6i1.7065.