



EDUKASI SUPORTIF BERBASIS DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT USIA PRODUKTIF DENGAN METODE CERDIK

Brian Arhbary¹, Joko Wiyono², Tri Johan Agus Yuswanto³✉

^{1,2,3}, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 8 April 2022

Disetujui 31 Juli 2022

Di Publikasi 30 Januari 2023

Kata Kunci:

Edukasi suportif,
dukungan keluarga,
perilaku CERDIK,
hipertensi

Abstrak

Hipertensi berbahaya karena tingginya hipertensi juga dapat menyebabkan berbagai penyakit komplikasi. Oleh karena itu pencegahan hipertensi sangat penting dilakukan dengan harapan perilaku dalam pencegahan hipertensi meningkat salah satunya dengan cara edukasi suportif berbasis dukungan keluarga dimana edukasi suportif ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi, memberikan motivasi dan dukungan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi suportif berbasis dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada masyarakat usia produktif (15-64 tahun) dengan metode cerdas di desa segoropuro kecamatan rejos kabupaten pasuruan. Desain penelitian berupa quasi experimental dengan rancangan two group pretest and posttest with control group. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah 36 responden yang dibagi dua kelompok yaitu 18 orang kelompok eksperimen dan 18 orang kelompok kontrol. Uji yang digunakan adalah uji paired t-test dan terdapat perbedaan yang signifikan pada perilaku pencegahan hipertensi dengan nilai $p = 0,000$. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh edukasi suportif berbasis dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada masyarakat usia produktif.

SUPPORTIVE EDUCATION BASED ON FAMILY SUPPORT FOR HYPERTENSION PREVENTION BEHAVIOUR IN PEOPLE OF PRODUCTIVE AGE WITH CERDIK METHODS

Abstract

Hypertension is dangerous because can cause various complications. Therefore it is very important to prevent hypertension in the hope that behavior in preventing hypertension will increase, one of which is by means of supportive education based on family support where this supportive education is expected to help increase knowledge about hypertension, provide motivation and support. This study aims to analyze the effect of supportive education based on family support on hypertension prevention behavior in people of productive age (15-64 years) with the smart method in Segoropuro Village, Rejos, Pasuruan Regency. The research design was a quasi experimental with a two group pretest and posttest design with a control group. The sampling technique used is total sampling with 36 respondents divided into two groups, namely 18 experimental group and 18 control group. The test used is a paired t-test and there is a significant difference in hypertension prevention behavior with a value of $p = 0.000$. The results showed that there was an effect of supportive education based on family support on hypertension prevention behavior in people of productive age.

© 2023 Poltekkes Kemenkes Pontianak

✉ Alamat korespondensi:

Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

Email: denbagusjohan@yahoo.co.id

ISSN 2442-5478

Pendahuluan

Kehidupan di era modern seperti saat ini menjadikan masyarakat Indonesia mengalami perubahan dalam kehidupannya, gaya hidup masyarakat Indonesia yang semakin konsumtif serta kurangnya perhatian terhadap kesehatannya yang menyebabkan kenaikan penderita penyakit tidak menular (Jayusman & Widiyarta, 2017). Jumlah angka kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat dan menjadi beban utama penyakit sejak tahun 2000, hal itu terlihat dari presentasi penyakit tidak menular dari tahun 2000 hingga tahun 2015 terus mengalami kenaikan (Jayusman & Widiyarta, 2017). Transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular diproyeksikan di tingkat global, regional dan nasional pada tahun 2030 (Dinkes Propinsi Sultra, 2019) dalam (Syahrir et al., 2021). Salah satu penyakit tidak menular tersebut adalah hipertensi. Hipertensi adalah tekanan darah yang terlalu tinggi, yaitu ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

Berdasarkan data terbaru penderita hipertensi yang di Indonesia mengalami peningkatan dari 25,8% di tahun 2013 menjadi 34,1% di tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Jumlah penderita hipertensi diperkirakan mencapai 15 juta, namun hanya 4% yang memiliki tekanan darah terkontrol sedangkan 50% penderita yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol (Cahyani dkk., 2019) dalam (Syahrir et al., 2021). Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah prevalensi hipertensi yang cukup tinggi pada hasil Riskesdas Provinsi Jawa Timur tahun 2018, Kabupaten Pasuruan menduduki peringkat kelima tertinggi dengan kejadian hipertensi dengan nilai dari seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur 18 tahun ke atas menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur (Riskesdas Jatim, 2018).

Seiring dengan bertambahnya kasus hipertensi serta komplikasi hipertensi tentunya akan berdampak pada beban masalah kesehatan penyakit inipun menjadi beban pembiayaan kesehatan (Uyuu et al., 2020). Permasalahan juga dijumpai pada penderita hipertensi yaitu tidak dapat mengontrol keadaannya sendiri, pola hidup yang kurang sehat (merokok, jarang berolahraga, kurang kesadaran saat mengkonsumsi makanan bergizi / rendah garam, kurangnya istirahat yang cukup, kurangnya kesadaran tentang pentingnya kontrol rutin dan mengonsumsi obat hipertensi yang dianjurkan secara teratur untuk penderita hipertensi). Permasalahan tersebut akan muncul apabila tidak dapat melakukan manajemen hipertensi yang baik dan sesuai dengan anjuran. Selain itu jika pencegahan penyakit tidak dilakukan

dalam hal ini salah satunya hipertensi maka dapat menghambat / memperlambat tujuan pembangunan berkelanjutan Indonesia ketiga tentang kehidupan sehat dan sejahtera pada tahun 2030 yaitu mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan (Ermalena, 2017).

Mengingat kompleksnya dalam manajemen pencegahan hipertensi, dukungan untuk mengelola tekanan darah dengan baik salah satunya adalah edukasi suportif berbasis dukungan keluarga karena dukungan keluarga akan membantu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi, memberikan motivasi pada pasien serta keluarga merupakan sesuatu yang esensial untuk pasien dalam mengontrol penyakit (Mesawa Bahari, 2019). Keluarga juga merupakan dukungan utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan (Nyaaba, et al. 2019) dalam (Mesawa Bahari, 2019). Program dari pencegahan hipertensi dengan edukasi suportif berbasis dukungan keluarga dikembangkan untuk mendukung perilaku pencegahan hipertensi. Salah satu upaya untuk melakukan perilaku pencegahan hipertensi adalah dengan “CERDIK” (cek kesehatan secara rutin, enyahkan rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, kelola stres) (P2PTM, 2019).

Berdasarkan Data yang diperoleh peneliti penderita hipertensi usia produktif usia 15-64 tahun di Puskesmas Rejoso Kabupaten Pasuruan terdapat sekitar 1595 jiwa pada tahun 2021. Jumlah Keluarga yang ada di Desa Segoropuro Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan sendiri terdapat 998 keluarga. Data jumlah penderita hipertensi sejak 3 bulan terakhir di Desa Segoropuro dimana desa ini masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Rejoso pada bulan November-Januari 2022 sebanyak 58 orang menderita hipertensi.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperiment* karena menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan melakukan intervensi dan pengukuran yang dilakukan lebih dari satu kali. Peneliti melakukan intervensi yaitu edukasi suportif dengan melibatkan dukungan keluarga untuk mempelajari, mengajarkan, bimbingan/konseling tentang perilaku pencegahan hipertensi dalam hal ini masyarakat usia produktif (15-64 tahun) dalam perilaku pencegahan hipertensi sebanyak 3 tahap yaitu tahap 1 *teaching* / penyuluhan pada minggu ke-1 selama 1 hari, tahap 2 *guiding* / bimbingan bersamaan dengan *supporting* / memberikan dukungan pada minggu ke 2 dan ke 3 dan evaluasi pada minggu ke 4. Penelitian ini menggunakan rancangan *Two Group Pretest Posttest with control*. Jumlah sampel dalam

penelitian ini adalah 36 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen sebanyak 18 orang dan kelompok intervensi sebanyak 18 orang.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Masyarakat Usia Produktif Berdasarkan Demografi Di Desa Segoropuro Tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
<u>Usia</u>		
Remaja Akhir (19-25 tahun)	7	16.7
Dewasa Awal (26-35 tahun)	19	54.8
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	6	16.7
Masa Lansia Awal (46-55 tahun)	4	11.9
<u>Jenis Kelamin</u>		
Laki-laki	24	66.7
Perempuan	12	33.3
<u>Pendidikan</u>		
SD	11	30.6
SMP/MTS	14	38.9
SMA/SMK	10	27.8
Perguruan Tinggi	1	2.8
<u>Pekerjaan</u>		
Buruh	15	41.7
Wiraswasta	12	33.3
PNS	1	2.8
IRT	8	22.2
<u>Status dalam keluarga</u>		
Kepala Keluarga	19	52.8
Istri	11	30.6
Anak	6	16.7
Total	36	100

Berdasarkan tabel 1 karakteristik demografi pada penelitian ini diperoleh data bahwa usia responden sebagian kecil (16.7%) dengan usia 19-25 tahun (remaja akhir) sebanyak 7 orang, sebagian besar (54.8%) dengan usia 26-35 tahun (dewasa awal) sebanyak 19 orang, sebagian kecil (16.7%) dengan usia 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 6 orang dan sebagian kecil (11.9%) dengan usia 46-55 tahun (Masa lansia awal) tahun sebanyak 4 orang. Karakteristik masyarakat dalam penelitian ini sebagian kecil (33.3%) adalah perempuan sebanyak 12 orang, sebagian besar (66.7%) adalah laki-laki sebanyak 24 orang. Karakteristik pendidikan masyarakat pada penelitian ini sebagian kecil (30.6%) adalah SD

sebanyak 11 orang, sebagian kecil (38.9%) adalah SMP/MTS sebanyak 14 orang, sebagian kecil (27.8%) adalah SMA/SMK sebanyak 10 orang dan sebagian kecil (2.8%) adalah perguruan tinggi sebanyak 1 orang. Pekerjaan pada responden hampir setengahnya (41.7%) adalah buruh sebanyak 15 orang,sebagian kecil (33.3%) adalah wiraswasta sebanyak 12 orang, sebagian kecil (2.8%) sebanyak 1 orang adalah PNS dan sisanya sebagian kecil (22.2%) adalah IRT sebanyak 8 orang. Status dalam keluarga pada responden sebagian besar (52.8%) adalah kepala keluarga sebanyak 19 orang, sebagian kecil (30.6%) adalah istri sebanyak 11 orang dan sebagian kecil (16.7%) adalah anak sebanyak 6 orang.

Tabel 2 Karakteristik Masyarakat Usia Produktif Berdasarkan Sumber Informasi Responden Di Desa Segoropuro Tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
<u>Pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi</u>		
Pernah	7	19.4
Tidak Pernah	29	80.6
<u>Sumber informasi</u>		
Visual	0	
Audio (radio)	0	0
Audiovisual	7	0
HP/Internet)		19.4

Berdasarkan tabel 2 karakteristik masyarakat berdasarkan sumber informasi diperoleh sebagian besar tidak pernah memperoleh informasi mengenai penyakit hipertensi sebanyak 29 orang (80.6 %) dan sisanya sebagian kecil (19.4%) pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi sebanyak 7 orang. Responden sepenuhnya (19.4%) memperoleh informasi dengan menggunakan audiovisual (HP/Internet) sebanyak 7 orang.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Hipertensi CERDIK di Desa Segoropuro Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan

Cek Kesehatan Rutin	Frekuensi	Persentase(%)
Tidak Pernah	13	36.1
kadang-kadang	21	58.3
Sering	2	5.6
Mengurangi Paparan Asap Rokok		
Tidak Pernah	13	36.1
kadang-kadang	8	22.2
Selalu	15	41.7
Mengurangi konsumsi rokok		
Tidak Pernah	15	41.7
Kadang-kadang	11	30.6
Sering	3	8.3

Selalu	7	19.4
Rajin Aktivitas fisik		
Tidak Pernah	2	5.6
kadang-kadang	32	88.9
Sering	2	5.6
Konsumsi Makanan Tinggi Lemak		
Tidak Pernah	1	2.8
kadang-kadang	19	52.8
Sering	16	44.4
Konsumsi Tinggi Garam		
Tidak Pernah	6	16.7
Kadang-kadang	26	72.2
Sering	4	11.1
Konsumsi Makanan Cepat Saji		
Tidak Pernah	1	2.8
Kadang-kadang	17	47.2
Sering	18	50.0
Istirahat Cukup		
Tidak Pernah	2	5.6
kadang-kadang	23	63.9
Sering	9	25.0
Selalu	2	5.6
Kelola Stress		
kadang-kadang	8	22.2
Sering	23	63.9
Selalu	5	13.9
Total	36	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data sebagian kecil (36.1%) dengan intensitas tidak pernah melakukan cek kesehatan rutin sebanyak sebanyak 13 orang, sebagian besar (58.3%) sebanyak 21 orang kadang-kadang melakukan cek kesehatan rutin dan sebagian kecil (5.6%) sebanyak 2 orang sering melakukan cek kesehatan. Pada perilaku enyahkan / mengurangi paparan asap rokok sebagian kecil (36.1%) dengan intensitas tidak pernah mengurangi paparan asap rokok sebanyak sebanyak 13 orang, sebagian kecil (22.2%) dengan intensitas kadang-kadang mengurangi paparan asap rokok sebanyak sebanyak 8 orang, hampir sebagian (41.7%) dengan intensitas selalu mengurangi paparan asap rokok sebanyak sebanyak 15 orang. Pada perilaku enyahkan / mengurangi konsumsi rokok hampir sebagian (41.7%) dengan intensitas tidak pernah mengurangi konsumsi rokok sebanyak sebanyak 15 orang, sebagian kecil (30.6%) dengan intensitas kadang-kadang mengurangi konsumsi rokok sebanyak sebanyak 11 orang, sebagian kecil (8.3%) dengan intensitas sering mengurangi konsumsi

rokok sebanyak sebanyak 15 orang, sebagian kecil (19.4%) dengan intensitas selalu mengurangi konsumsi rokok sebanyak sebanyak 7 orang. Pada perilaku rajin aktivitas fisik sebagian kecil (5.6%) dengan intensitas selalu rajin aktivitas fisik sebanyak sebanyak 2 orang, sebagian besar (88.9%) kadang-kadang melakukan aktivitas fisik, sebagian kecil (5.6%) dengan intensitas sering rajin aktivitas fisik sebanyak sebanyak 2 orang. Pada perilaku konsumsi makanan tinggi lemak terdapat sebagian kecil (2.8%) tidak pernah mengkonsumsi lemak atau sebanyak 1 orang, sebagian besar (72.2%) kadang-kadang sebanyak 19 orang dan hampir sebagian (44.4%) sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak sebanyak 16 orang. Perilaku konsumsi tinggi garam sebagian kecil (16.7%) tidak pernah mengkonsumsi makanan tinggi garam sebanyak 6 orang, sebagian besar (72.2%) atau 26 orang kadang-kadang mengkonsumsi makanan tinggi garam dan sebagian kecil (11.1%) atau sebanyak 4 orang sering mengkonsumsi makanan tinggi garam. Perilaku konsumsi makanan cepat saji terdapat sebagian kecil (2.8%) atau sebanyak 1 orang tidak pernah mengkonsumsi makanan cepat saji, hampir sebagian (47.2%) kadang-kadang mengkonsumsi makanan cepat saji sebanyak 17 orang dan sebagian (50%) sering mengkonsumsi makanan cepat saji sebanyak 18 orang. Perilaku Istirahat cukup sebagian kecil (5.6%) tidak pernah melakukan istirahat cukup dengan jumlah 2 orang, sebagian besar (63.9%) kadang-kadang melakukan istirahat cukup sebanyak 23 orang, sebagian kecil (25%) sering melakukan istirahat cukup sebanyak 9 orang dan (5.6%) selalu istirahat cukup sebanyak 2 orang. Pada perilaku Kelola stress terdapat sebagian kecil (22.2%) kadang-kadang dapat mengelola stress dengan jumlah 8 orang, sebagian besar (63.9%) sering melakukan Kelola stress dengan baik melakukan istirahat cukup sebanyak 23 orang, sebagian kecil (13.9%) selalu mengontrol stress dengan baik sebanyak 5 orang.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Perbedaan Perilaku Sebelum dan Sesudah pada Masyarakat Usia Produktif

Kelompok Eksperimen			
Kelas	Mean	SD	P
<i>Pretest</i> Cek Kesehatan rutin	1.44	.511	0,000
<i>Posttest</i> Cek Kesehatan rutin	2.22	.428	
<i>Pretest</i> Enyahkan Rokok	2.14	1.175	0,000
<i>Posttest</i> Enyahkan Rokok	2.47	1.028	
<i>Pretest</i> Rajin Aktivitas Fisik	2.06	.236	0,163
<i>Posttest</i> Rajin Aktivitas Fisik	2.17	.383	
<i>Pretest</i> Diet Seimbang	2.35	.619	0,033

Posttest Seimbang	Diet	2.48	.540	
Pretest Cukup	Istirahat	2.22	.732	
Posttest Cukup	Istirahat	2.67	.594	0,002
Pretest Stress	Kelola	3.06	.639	
Posttest Stress	Kelola	3.06	.639	>0.05

Kelompok	Mean	Indikator	Kenaikan	P
Perilaku eksperimen	20.11	Cukup	2.17	0,000
Perilaku Posttest eksperimen	22.28	Cukup		

Berdasarkan tabel 4 diperoleh data perilaku cek kesehatan secara rutin memiliki perubahan yaitu 1.44 menjadi 2.22, perilaku enyahkan / mengurangi rokok dari 2.14 menjadi 2.14, perilaku rajin aktivitas fisik mengalami perubahan dari 2.06 menjadi 2.17, perilaku diet seimbang mengalami perubahan dari 2.35 menjadi 2.48, perilaku istirahat cukup mengalami perbedaan yaitu pada pretest 2.22 menjadi 2.67 dan perilaku kelola stress tidak mengalami perbedaan pretest dan posttest yaitu 3.06 serta nilai rata-rata / mean perilaku kelompok eksperimen pada pretest adalah 20.24 (cukup) dan nilai posttest adalah 22.28 (cukup) terjadi kenaikan rata-rata / mean sebesar 2.17

Tabel 5. Perbedaan Perilaku Pencegahan Hipertensi Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Desa Segoropuro Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan

Perilaku	Mean	Selisih	P
Perilaku Eksperimen	22.28		
Perilaku Kontrol	20.20	2.08	0.024

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 bahwa *mean* perilaku kelompok eksperimen adalah 22.28 dan perilaku pada kelompok kontrol adalah 20.20. Hasil uji beda perilaku dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah pada kedua kelompok tersebut diperoleh nilai ρ -value = 0,024 ($\rho < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara perilaku dalam pencegahan hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) dilakukan edukasi suportif berbasis dukungan keluarga.

Pembahasan

Gambaran Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat Usia Produktif (15-64 tahun) Sebelum dilakukan Edukasi Suportif Berbasis Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat kadang-kadang melakukan cek kesehatan secara rutin sebanyak 58.3% dengan jumlah 21 orang. Angka tersebut menunjukkan bahwa masyarakat masih belum sadar bahwa cek kesehatan / *skrinning* kesehatan adalah hal yang sangat penting karena dalam *skrinning* kesehatan akan mengetahui apakah seseorang memiliki penyakit / risiko penyakit apa yang dimilikinya. Sebagian kecil 36.1% dengan jumlah 13 masyarakat usia produktif sering mengurangi paparan asap rokok, Sebagian kecil 41.7% dengan jumlah 15 orang tidak dapat mengurangi rokok. Tingginya konsumsi rokok tentunya juga meningkatkan risiko terhadap timbulnya penyakit. dalam penelitian (Sartik et al., 2017) mengatakan perilaku merokok merupakan awal yang mendatangkan berbagai jenis penyakit degeneratif yang mematikan, seperti kanker dan penyakit jantung. Sebanyak 32 orang Sebagian besar 88.9% kadang-kadang melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik sangat berguna dan dibutuhkan oleh tubuh karena dalam melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan aktivitas / olahraga teratur dapat menurunkan risiko terkena berbagai penyakit salah satunya hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko kelebihan berat badan sehingga resiko terjadinya penyakit hipertensi juga meningkat. Penelitian (Sartik et al., 2017) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi dan kemungkinan terjadinya hipertensi 1,77 kali lebih tinggi pada pasien yang tidak melakukan olahraga. Sebanyak 44.4% masyarakat usia produktif masih sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan sebagian 50% sering mengkonsumsi makanan cepat saji. Tingginya masyarakat dalam mengkonsumsi lemak dan garam tentunya dapat meningkatkan risiko berbagai macam penyakit salah satunya hipertensi. Dalam penelitian Sangadji dan Nurhayati (2014) dalam (Ilham et al., 2019) mengatakan seseorang yang mengkonsumsi lemak lebih besar maka kejadian hipertensi lebih sering terjadi dibandingkan dengan responden yang jarang mengkonsumsi lemak. Pada aktivitas istirahat / tidur masyarakat usia produktif 63.9% sebanyak 23 orang kadang-kadang dapat beristirahat dengan baik / tidur minimal 8 jam sehari dan sebagian besar 63.9% sebanyak 23 masyarakat usia produktif sering tidak dapat mengelola stress pada dirinya. Hal ini dapat dikarenakan stress dapat diakibatkan karena faktor

tekanan dalam hal pekerjaan maupun masalah dalam rumah tangga. Menurut peneliti faktor stress tidak secara langsung menyebabkan hipertensi, namun stress menyebabkan peningkatan tekanan darah ulang, yang akhirnya dapat menyebabkan hipertensi. Dalam penelitian yang dilakukan (Mayasari et al., 2019) mengatakan bahwa tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat diakibatkan oleh stress yang diderita individu, sebab reaksi yang muncul terhadap impuls stress adalah tekanan darahnya meningkat. Menurut peneliti terdapat beberapa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada masyarakat usia produktif di Desa Segoropuro seperti; usia, pekerjaan, pengetahuan dan pendidikan.

Faktor usia dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pada hasil penelitian ini sebagian besar (71.5%) berusia dewasa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pujasari (2017) dalam (Lailiyah Fadhilatul et al., 2021) bahwa pasien yang berusia dewasa cenderung berperilaku kurang baik, hal tersebut dilakukan karena perilaku berisiko yang dilakukan secara berulang.

Faktor risiko yang mempengaruhi selanjutnya adalah pekerjaan. Dalam penelitian ini terdapat sebagian besar (41.7%) adalah buruh, sebagian besar (33.3%) adalah wiraswasta, sebagian kecil (2.8%) dan sebagian besar (22.2%) adalah IRT. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosio ekonomi pada pekerjaan tertentu. Jenis pekerjaan berpengaruh dengan pola aktivitas fisik, dimana pekerjaan yang tidak mengandalkan aktivitas fisik berpengaruh pada tekanan darah, orang yang bekerja dengan melibatkan aktivitas fisik dapat terlindungi dari penyakit hipertensi (Taiso et al., 2021).

Faktor risiko yang mempengaruhi perilaku selanjutnya adalah pengetahuan. Pada penelitian ini sebagian besar (80.6%) menjawab belum pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan terhadap hipertensi sebanyak 29 orang dan hanya sebagian kecil (19.4%) pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan hipertensi sebanyak 7 orang. Menurut analisis dari peneliti responden belum memiliki pengetahuan tentang perilaku dalam pencegahan hipertensi dan hal ini dapat menghambat / memperburuk perilaku seseorang khususnya dalam perilaku pencegahan hipertensi. Seseorang yang tidak memiliki pengetahuan maka akan berperilaku sesuai apa yang dia kehendaki. Sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa pengetahuan mempengaruhi perilaku kesehatan karena pengetahuan merupakan suatu reaksi dari seseorang berdasarkan besar kecilnya tingkat pemahaman seseorang terhadap sakit dan penyakit yang dialaminya (husniyawati, 2016) dalam (Lailiyah Fadhilatul et al., 2021).

Pada penelitian ini Sebagian kecil (38.9%) berpendidikan SMP/MTS sebanyak 14 orang dan sebagian kecil (2.8%) perguruan tinggi sebanyak 1 orang. Menurut peneliti Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan memiliki hubungan dengan pengetahuan. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya akan tetapi, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah (Lailiyah Fadhilatul et al., 2021). Sejalan dengan penelitian lain yang mengatakan pendidikan berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan responden yang lebih banyak berpendidikan rendah. Pendidikan rendah memiliki kemungkinan seseorang mengalami hipertensi yang disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan yang menimbulkan perilaku dan pola hidup yang tidak sehat seperti tidak tahu nya tentang bahaya, serta pencegahan dalam terjadinya hipertensi (Maulidina Fatharini et al., 2019)

Gambaran Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat Usia Produktif (15-64 tahun) Sesudah dilakukan Edukasi Suportif Berbasis Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4 diperoleh data bahwa perilaku kelompok eksperimen pada *pretest* adalah 20.24 (cukup) dan nilai *posttest* adalah 22.28 (cukup) terjadi kenaikan rata-rata sebesar 2.17. Pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan perilaku dengan nilai 20.00 (cukup). Perilaku Cek kesehatan secara rutin pada penelitian ini mengalami peningkatan sebesar 0.78. Peningkatan yang terjadi pada perilaku cek kesehatan rutin ini menurut peneliti karena diberikan intervensi berupa penyuluhan / *teaching* mengenai perilaku pencegahan hipertensi selain itu mengajak masyarakat usia produktif untuk mengikuti kegiatan POSBINDU PTM yang ada di Desa Segoropuro setiap bulan. Sesuai permenkes no 43 tahun 2016 sesuai standar minimal untuk skrining kesehatan yaitu 1 tahun 1x. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun salah satunya adalah deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.

Perilaku enyahkan / mengurangi rokok memiliki peningkatan 0.33 dan perbedaan yang signifikan. Perilaku dalam mengurangi rokok dapat disebabkan karena responden mengerti bahaya dan komplikasi merokok setelah diberikan penyuluhan. Dalam hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut (Haryani et al., 2022) mengatakan terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap riwayat merokok sebagai salah satu faktor perilaku berisiko hipertensi. Tindakan

Guiding dan *Supporting* memberikan dampak untuk mengurangi penggunaan rokok dimana dalam hal ini peneliti memberikan program tidak merokok didalam rumah karena didalam rumah terdapat anggota keluarga lain serta dapat meningkatkan udara yang tidak sehat dalam sirkulasi rumah serta peneliti memberikan program mengurangi jumlah batang rokok minimal 1batang/minggu dan pada kegiatan *supporting* peneliti memberikan dukungan dan himbauan kepada responden untuk mematuhi peraturan / himbauan larangan merokok di tempat kerja serta mengajak keluarga untuk dapat mengingatkan kepada responden tentang bahaya rokok .

Perilaku Rajin aktivitas fisik / berolahraga mengalami peningkatan sebesar 0.11 dan tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Penelitian (Sartik et al., 2017) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi dan kemungkinan terjadinya hipertensi 1,77 kali lebih tinggi pada pasien yang tidak melakukan olahraga. Pada penelitian ini ketika dilakukan tindakan *guiding* hal yang sering ditemui adalah responden mengatakan tidak berolahraga karena setelah bekerja lebih baik bekerja daripada olahraga karena menyebabkan kelelahan dan dapat menyebabkan stress karena tekanan pekerjaan selain itu juga mengatakan bahwa bekerja juga merupakan aktivitas fisik meskipun tidak berolahraga. Pada penelitian (Kurnia Kasmarani, 2012) mengatakan bahwa Beban kerja yang berlebih pada perawat dapat memicu timbulnya stres dan burnout. Perawat yang mengalami stres dan burnout memungkinkan mereka untuk tidak dapat menampilkan performa secara efektif dan efisien dikarenakan kemampuan fisik dan kognitif mereka menjadi berkurang (Kurnia Kasmarani, 2012).

Perilaku Diet seimbang mengalami peningkatan sebesar 0.13 serta memiliki perbedaan yang signifikan. Hal ini dikarenakan *Teaching / Penyuluhan* yang dilakukan peneliti kepada responden serta memberdayakan keluarga dalam penyajian menu makanan serta sajian yang sehat dan bergizi selain itu peneliti menggerakkan gerakkan membawa makanan dan minuman dari rumah. Peneliti berasumsi bahwa makanan dan minuman yang dibawa dari rumah dapat mengurangi konsumsi makanan yang bersih dan *hygiene*. Makanan jajanan beresiko terhadap kesehatan karena penanganannya sering tidak higienis yang memungkinkan makanan jajanan terkontaminasi oleh mikroba beracun maupun penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang tidak diizinkan (Mudjajanto, 2006) dalam (Angraini Wulan et al., 2019). Makanan jajanan mengandung banyak resiko, debu-debu dan lalat yang hinggap pada makanan yang tidak ditutupi

dapat menyebabkan penyakit terutama pada sistem pencernaan. Belum lagi bila persediaan air terbatas, maka alat-alat yang digunakan seperti sendok, garpu, gelas dan piring tidak dicuci dengan bersih (Angraini Wulan et al., 2019). Hasil penelitian yang dilakukan (Haryani et al., 2022) mengatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pola makan makanan asin sebagai salah satu faktor perilaku berisiko hipertensi.

Perilaku Istirahat cukup mengalami peningkatan sebesar 0.45 serta memiliki perbedaan yang signifikan. Kualitas tidur yang buruk akan memberikan dampak/efek pada tubuh. Beberapa komponen dalam tubuh termasuk sistem saraf yang digunakan untuk melakukan berbagai aktivitas, untuk pemulihan maka diperlukan tidur sebagai sarana istirahat. Penelitian yang dilakukan Hindriyastuti & Zuliana, 2018 dalam (Hastuti et al., 2019) menyatakan lansia dengan kualitas tidur yang buruk mengalami stress ringan sebesar 89,5%. Dari dampak tersebut lansia akan mengalami resiko masalah kesehatan pada sistem-sistem tubuh. Sistem tubuh yang terdampak adalah sistem syaraf pusat, kekebalan tubuh, sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskular, dan sistem endokrin (Weatherspoon 2017) dalam (Hastuti et al., 2019). Pola tidur <8 jam sekurang kurangnya lebih beresiko sebesar 2,52 kali lipat untuk mengalami hipertensi dan paling besar lebih beresiko sebesar 61,48 kali lipat untuk mengalami hipertensi .

Perilaku kelola stress tidak mengalami kenaikan perilaku yaitu dengan rata-rata 3.06 dan tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Dalam hal ini disebabkan karena stress terjadi karena beberapa faktor seperti tekanan kerja yang terjadi pada pekerjaan karena hampir sebagian 41.7% atau sebanyak 15 orang adalah buruh dimana pekerjaan yang dituntut cepat serta maksimal. Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan (Haryani et al., 2022) mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan tidak mempunyai pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan kekebalan terhadap stress pada responden hal ini disebabkan bahwa terjadinya stress dipengaruhi beberapa faktor misalnya adalah tekanan pekerjaan maupun masalah yang terjadi di dalam rumah tangga. Pada penelitian ini terdapat perbedaan hasil antara kelompok eksperimen 22.8 dan kelompok kontrol 20.20 dengan selisih nilai 2.08. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, hasil uji beda nilai perilaku dalam pencegahan hipertensi antara kelompok Eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,024$ $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna perilaku dalam pencegahan hipertensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dan dapat disimpulkan bahwa nilai $p \text{ value}$ dari perilaku

dalam pencegahan hipertensi $< \alpha$ (0,05) yang berarti terdapat pengaruh edukasi suportif berbasis dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan hipertensi. Menurut asumsi peneliti yang dapat memengaruhi perilaku adalah edukasi suportif yang diberikan kepada responden dalam upaya perilaku pencegahan hipertensi dalam kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan karena pada kelompok tersebut tidak diberikan edukasi suportif yang terdiri dari *teaching, guilding, supporting* dimana pada edukasi suportif ini dapat menjadi kelebihan dibanding dengan edukasi / penyuluhan seperti biasa serta juga semakin baik pengetahuan masyarakat dalam pencegahan hipertensi, serta adanya bimbingan dan dukungan yang diberikan maka masyarakat yang memiliki faktor risiko hipertensi dapat menjalankan perilaku pencegahan hipertensi dengan baik. Guilding dan supporting yang dilakukan juga dapat menjadi sarana yang digunakan dalam upaya mempertahankan serta mencegah individu dari keputusan yang tidak tepat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kafil Raisa Farida et al., 2018) terdapat perbedaan pengaruh intervensi edukasi suportif antara pretest dan posttest pada kelompok intervensi terhadap kepatuhan dalam pengontrolan tekanan darah. Edukasi suportif sendiri dapat memengaruhi perilaku karena pada edukasi suportif terdapat *teaching, guilding, supporting*. *Teaching / penyuluhan* yang dilakukan pada penelitian ini menjadikan responden memiliki tambahan pengetahuan sehingga pengetahuan tersebut sebagai landasan untuk berperilaku yang baik dan benar. Tindakan *guilding* membantu dalam hal meningkatkan serta mempertahankan perilaku karena dalam kegiatan *guilding* serta sebagai sarana untuk menyelesaikan dan mencari jalan keluar dalam setiap masalah yang dihadapi dalam melakukan perilaku yang kurang tepat dan didalam *supporting* ini terdapat pemberian perhatian, kasih sayang, motivasi dan penghargaan positif yang diberikan dengan tujuan agar seseorang dapat konsisten dan tetap memiliki kemauan dalam perilaku yang baik dan benar dengan demikian masyarakat usia produktif dapat menjalankan peran dalam perilaku pencegahan hipertensi dengan maksimal.

Penutup

1. Kategori perilaku dalam pencegahan hipertensi sebelum diberikan edukasi suportif berbasis dukungan keluarga *pretest* dengan kategori cukup dengan nilai 20.11 dan sesudah dilakukan edukasi suportif berbasis dukungan keluarga *posttest* menjadi cukup dengan nilai 22.28
2. Terdapat perbedaan perilaku dalam pencegahan hipertensi sebelum (*pretest*) dan

sesudah (*posttest*) pada kelompok eksperimen.

3. Terdapat pengaruh edukasi suportif berbasis dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan hipertensi masyarakat usia produktif (15-64 tahun) Pasuruan.

Daftar Pustaka

- Angraini Wulan, Betrianita, Pratiwi Bintang Agustina, Yanuarti Riska, & Fermana Pebi. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Frekuensi Konsumsi Makanan Jajanan. *Jurnal KesmasAsclepius*, 1. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/605/324>
- ERMALENA. (2017). *INDIKATOR KESEHATAN SDGs DI INDONESIA*. The 4th ICTOH, Jakarta.
- Haryani, N., Subiyanto, A., & Suryani, N. (2022). *Pengaruh Penyuluhan Hipertensi Terhadap Perubahan Perilaku Berisiko Pada Pasien Hipertensi*. 9–44.
- Hastuti, R. Y., Sari, D. P., & Sari, S. A. (2019). Pengaruh Melafalkan Dzikir terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 303. <https://doi.org/10.26714/jk.7.3.2019.303-310>
- Ilham, Dezi, Harleni, & Miranda, S. R. (2019). Hubungan Status Gizi, Asupan Gizi Danriwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 2(1), 1–7. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/pskp/article/view/334/196>
- Jayusman, T. A. I., & Widiyarta, A. (2017). Efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (Ptm) Di Desa Anggaswangi Kecamatan Sukodono Sidoarjo. *Dinamika Governance : Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 7(2). <https://doi.org/10.33005/jdg.v7i2.1207>
- Kafil Raisa Farida, Ropi Helwiyah, & Rahayu Urip. (2018). Pengaruh Intervensi Edukasi Suportif Terhadap Kepatuhan Dalam Pengontrolan Tekanan Darah Pasien Hemodialisis Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 45–50. <http://nursingjournal.respati.ac.id/index.php/jkry/article/view/286/175>
- Kurnia Kasmarani, M. (2012). *Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Cianjur*. 1(2), 767–776. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Lailiyah Fadhilatul, Qodir Abdul, & Zahra

- Fatimah. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi. *Media Husada*, 2. <https://Mhjns.Widyagamahusada.Ac.Id/Index.Php/Mhjns/Article/View/48/35>
- Maulidina Fatharini, Harmani Nanny, & Suraya Izza. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018*. <https://Journal.Uhamka.Ac.Id/Index.Php/Arkesmas/Article/View/3141/1110>
- Mayasari, Agung Waluyo, Wati Jumaiyah, & Rohman Azzam. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal Of Telenursing(Joting)*, 1(2). <https://Journal.Ipm2kpe.Or.Id/Index.Php/Joting/Article/View/849/565>
- Mesawa Bahari, G. (2019). *Family Social Support, Self-Efficacy, And Self-Care Behaviors Among Saudi Adult Males With Hypertension In Saudi Arabia*.
- P2ptm. (2019, January). *Cegah Hipertensi Dengan Cerdik*. <http://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Infographic-P2ptm/Hipertensi-Penyakit-Jantung-Dan-Pembuluh-Darah/Cegah-Hipertensi-Dengan-Cerdik>
- Riskesdas Jatim. (2018). Laporan Provinsi Jawa Timur Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan Ri*. <https://Drive.Google.Com/Drive/Folders/1xyhfqkucziumcadx5ffladhfjgqzi-L%0a>
- Sartik, S., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2017). Faktor –Faktor Risiko Dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 180–191. <https://Doi.Org/10.26553/Jikm.2017.8.3.180-191>
- Syahrir, M., Sabilu, Y., & Salma, W. O. (2021). Hubungan Merokok Dan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Wilayah Pesisir. *Nursing Update : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-Issn : 2085-5931 E-Issn : 2623-2871*, 12(3), 27–35. <https://Doi.Org/10.36089/Nu.V12i3.404>
- Taiso, S. N., Sudayasa I Putu, & Paddo Juriadi. (2021). *Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna*. 1. <http://Ojs.Nchat.Id/Index.Php/Nchat/Article/View/10/27>
- Uyuun, N., Mulyono, S., & Herlinah, L. (2020). Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatanaisyiyah*, 5. <http://Journal.Polita.Ac.Id/Index.Php/Jakiya>