

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
PENGARUH AUDIOVISUAL PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN HIPERTENSI

Disusun oleh:

FAHMY ABDUL HAQ

20140310142

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 22 Februari 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji


Dr. dr. Ratna Indriawati, M.Kes
NIK. 19720820200101173038


drh. Zulkhal Noor, M.Kes
NIK. 19640903199511173041

Mengetahui

Kaprodi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Dekan Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta



Dr. dr. Sri Sundari, M. Kes
NIK. 19670513199609173019



Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M. Kes
NIK. 19660527199609173018

INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON BEHAVIOR PREVENTION OF HYPERTENSION

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN HIPERTENSI

Fahmy Abdul Haq¹, Ratna Indriawati²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY, ²Bagian Fisiologi FKIK UMY

ABSTRACT

The incidence of precancer at a young age develops progressively from year to year. Teenagers who have an unhealthy lifestyle have a greater risk of hypertensive disease compared with a healthy lifestyle. Behavior-based on positive knowledge and attitude then the behavior will be settled so that over time will become a habit and lifestyle. One way to increase knowledge is through health education. This study aims to determine the effect of health education on hypertension against hypertension prevention behavior in adolescents in SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta. The type of research used is quasi-experimental design, with pretest-posttest group design. The subject of the study was 96 students of class X, which was divided into two groups, 48 intervention group students, and 48 control group students. Sampling technique in this research using purposive sampling. The instrument of study is a questionnaire the hypertension prevention behaviors given before and after health education. Analysis of research data using a comparative test that is Wilcoxon test and Mann-Whitney test. The results of the study in the intervention group changed hypertensive prevention behavior from the less good to be better than the control group with the difference of 6 students. Wilcoxon test and Mann-Whitney test results obtained $p > 0,05$ which means the change is not statistically significant. So health education with video media has no significant effect on hypertension prevention behavior.

Keyword : education, health, prevention, behavior, hypertension

ABSTRAK

Kejadian prahipertensi pada usia muda berkembang secara progresif dari tahun ke tahun. Remaja yang memiliki gaya hidup yang tidak sehat mempunyai risiko lebih besar mengalami penyakit hipertensi dibandingkan dengan gaya hidupnya sehat. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat menetap sehingga lama kelamaan akan menjadi kebiasaan dan gaya hidup seseorang. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang adalah dengan pendidikan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental design*, dengan rancangan *pretest-posttest group design*. Sampel penelitian adalah siswa kelas X sebanyak 96 siswa, yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 48 siswa kelompok intervensi dan 48 siswaketompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner perilaku pencegahan hipertensi yang diberikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Analisis data penelitian menggunakan uji beda, yaitu *Wilcoxon test* dan *Mann-Whitney test*. Hasil penelitian pada kelompok intervensi mengalami perubahan perilaku pencegahan hipertensi dari kurang baik menjadi baik lebih banyak daripada kelompok kontrol dengan selisih 6 siswa. Hasil uji *Wilcoxon test* dan *Mann-Whitney test* mendapatkan hasil $p>0,05$ yang berarti perubahan tersebut tidak signifikan secara statistik. Jadi pendidikan kesehatan dengan media video tidak berpengaruh secara bermakna pada perilaku pencegahan hipertensi.

Kata Kunci : edukasi, kesehatan, perilaku, pencegahan, hipertensi

Pendahuluan

Indonesia mengalami perubahan pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM) dikarenakan perkembangan epidemiologi penyakit yang berlawanan dengan perkembangan demografi dan perkembangan teknologi¹. Penyakit tidak menular merupakan suatu permasalahan dunia dan di Negara berkembang karena penyakit tidak menular dapat mengakibatkan kematian dan

kecacatan pada usia produktif, memperparah kemiskinan serta mengancam ekonomi nasional².

Salah satu penyakit tidak menular adalah hipertensi, hipertensi berperan dalam menyebabkan 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian karena stroke. Di wilayah Asia Tenggara hipertensi menyebabkan 1,5 juta kematian tiap tahun³. Indonesia merupakan salah satu

Negara dengan prevalensi hipertensi yang tinggi yaitu 25,8% pada umur >18 tahun sesuai dengan data Riskesdas 2013. Sedangkan prevalensi hipertensi pada usia 15-17 tahun menurut JNC VII 2003 sebesar 5,3% dan berkembang tiap tahun⁴.

Kejadian prahipertensi pada usia muda sudah biasa dan berkembang secara progresif dari tahun ke tahun⁵. Remaja yang memiliki gaya hidup yang tidak sehat mempunyai risiko 9,6 kali akan mengalami penyakit hipertensi dibandingkan dengan yang gaya hidupnya sehat⁶. Perilaku hidup yang dapat mencegah hipertensi antara lain menjaga pola makan, pengontrolan berat badan, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok, konsumsi buah-buahan dan sayuran yang cukup, tidak minum-minuman beralkohol serta pengendalian stres .

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang⁷. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat

menetap sehingga lama kelamaan akan menjadi kebiasaan dan gaya hidup seseorang. Pengetahuan yang semakin tinggi akan menyebabkan perilaku juga semakin baik, salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang adalah dengan pendidikan kesehatan.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa yang cenderung lebih suka mencoba hal-hal baru yang belum pernah dilakukan. Perkembangan intelegensia pada remaja menyebabkan remaja cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak dan cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta merupakan institusi pendidikan yang siswanya remaja dan memiliki prevalensi obesitas yang cukup tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik yaitu dengan *quasy* eksperimental dengan rancangan kontrol grup *pretest-posttes design*. Subjek penelitian dibagi dua kelompok, kelompok yang diberi perlakuan disebut kelompok intervensi sedangkan kelompok yang tidak diberi perlakuan disebut kelompok kontrol. Pada awal penelitian kedua kelompok dilakukan pretest menggunakan kuisisioner kemudian pada kelompok intervensi diberi perlakuan berupa pendidikan kesehatan. kemudian kedua kelompok akan mengisi kuisisioner kembali berupa *posttest*.

Subjek penelitian adalah siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) Muhammadiyah 1 Yogyakarta kelas 10 berusia 14 sampai 17 tahun yang masih tergolong remaja sebanyak 96 subjek. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kelas yang diizinkan oleh guru. Lokasi penelitian ini berada di SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta. Pendidikan kesehatan diberikan

menggunakan metode audio visual berupa video yang diputar sebelum pelajaran olahraga.

Pada tahap pelaksanaan peneliti melakukan pengambilan data primer menggunakan kuisisioner perilaku pencegahan hipertensi. peneliti melakukan pretest pada siswa yang telah menyetujui informed consent baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Setelah itu dilakukan pendidikan kesehatan di kelompok intervensi sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan. Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi. Setelah pendidikan kesehatan terlaksana kedua kelompok kontrol dan intervensi melaksanakan *posttest*.

Perilaku pencegahan hipertensi diukur menggunakan kuisisioner terstruktur berisi pertanyaan tertutup dengan 15 pertanyaan. Hasil pengukuran perilaku pencegahan hipertensi adalah skala ordinal yaitu baik dan buruk.

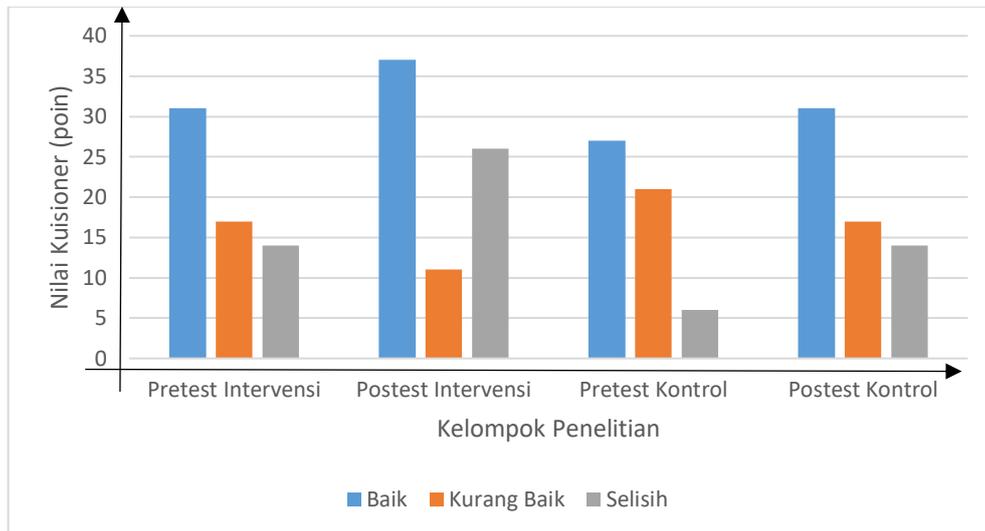
Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam program Microsoft Excel dan SPSS, kemudian akan dilakukan analisis secara bertahap. Pertama data dimasukkan dan dikelompokkan di Microsoft Excel kemudian dianalisis menggunakan SPSS. Data dianalisis secara univariat untuk menguji jenis kelamin, umur, alamat, dan status riwayat penyakit keluarga hipertensi,

Hasil Penelitian

Hasil penelitian gambaran tingkat perilaku pencegahan hipertensi disajikan pada Gambar 1. Perilaku pencegahan hipertensi pada kelompok intervensi yang memiliki perilaku pencegahan baik

penyakit ginjal, serta diabetes mellitus. Untuk penghitungan pengaruh pendidikan kesehatan pada data pretes dan *posttest* dari kelompok kontrol maupun kelompok intervensi menggunakan uji beda *wilcoxon test*. Sedangkan untuk membandingkan pengaruh antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi menggunakan uji beda *mann-whitney test*.

mengalami peningkatan dari 31 siswa menjadi 37 siswa. Sedangkan pada kelompok kontrol juga terdapat peningkatan namun tidak sebanyak pada kelompok intervensi dengan selisih 6 siswa



Gambar 1. Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi

Berikut ini peneliti sajikan data hipertensi pada masing – masing kelompok hasil uji tingkat perilaku pencegahan penelitian pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Uji Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi Masing-Masing Kelompok Penelitian

Kelompok	Mean	p
Pretest Intervensi	7,96±1,49	0,18
Posttest Intervensi	8,48±1,70	
Pretest Kontrol	8,52±1,94	0,414
Posttest Kontrol	8,08±2,22	

Hasil uji signifikansi dengan menggunakan metode Wilcoxon didapatkan nilai $p= 0,18$ untuk kelompok intervensi dan nilai $p= 0,414$ untuk kelompok kontrol. Karena kedua nilai $p>0,05$ maka tidak terdapat perubahan perilaku pencegahan hipertensi yang signifikan secara statistik pada kedua kelompok penelitian.

Berikut peneliti sajikan data hasil uji perbedaan tingkat perilaku pencegahan hipertensi antar kelompok penelitian pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Perbedaan Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi antar Kelompok Penelitian

Kelompok	Mean±SD	p
Pretes Intervensi	1,5±0,50	0,406
Pretes Kontrol		
Posttest Intervensi	1,7±0,46	0,18
Posttest Kontrol		

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai $p = 0,18$. Oleh karena nilai $p > 0,05$ maka tidak

terdapat perbedaan yang signifikan perilaku pencegahan hipertensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan perbedaan nilai perilaku pencegahan hipertensi antara setelah dan sebelum dilakukan edukasi kesehatan hasilnya tidak bermakna dengan nilai ($p > 0,05$) demikian juga dengan kelompok kontrol. Walaupun pada kelompok intervensi sudah diberi intervensi berupa pendidikan kesehatan namun perbedaan nilai posttest perilaku pencegahan hipertensi pada kelompok intervensi hasilnya tidak signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p > 0,05$). Berdasarkan hal ini maka pendidikan kesehatan dengan media video

tidak mempengaruhi perilaku pencegahan hipertensi secara signifikan. Pemberian pendidikan kesehatan dengan media video pada penelitian ini diharapkan akan meningkatkan perilaku remaja dalam mencegah penyakit hipertensi.

Hal ini sesuai dengan *systematic review* yang dilakukan oleh Tuong (2014) yang meneliti tentang pengaruh video sebagai media edukasi dimana sebagian besar dari studi melaporkan perubahan perilaku kesehatan yang tidak signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, intervensi menggunakan video terbukti dapat meningkatkan pengetahuan sementara namun penggunaan media tersebut untuk memodifikasi perilaku

kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan⁸.

Edukasi kesehatan biasanya dilakukan untuk tiga tujuan yaitu : pertama meningkatkan pengetahuan pasien untuk membuat persetujuan medis dengan dokter misalnya menyediakan keputusan untuk terapi pasien. Kedua membantu pasien dalam mengatasi perasaan negatif yang dialami terhadap diagnosis dan terapi. Ketiga memperbaiki perilaku kesehatan misalnya dalam hal perubahan gaya hidup atau perilaku dan pemakaian obat. Banyak strategi untuk mengedukasi pasien, berdasarkan metode presentasi dalam mengedukasi pasien dapat dibagi menjadi tiga kategori presentasi edukasi yaitu instruksi verbal, materi tertulis, dan multimedia, termasuk intervensi audio visual (video) dalam videotape, CD-ROM,DVD atau di internet⁹.

Walaupun edukasi pasien yang menggunakan video dapat mencakup ketiga fungsi edukasi yang disebutkan diatas, namun penelitian menunjukkan hasil

ketidakefektifan penggunaan media tersebut sebagai pendidikan kesehatan untuk memperbaiki perilaku seseorang. Beberapa penelitian menunjukkan keefektifan dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan pengetahuan tetapi penggunaan media video untuk memperbaiki perilaku pasien tidak efektif dan merupakan hal yang menarik serta masih memerlukan penelitian lebih lanjut⁹.

Salah satu penyebabnya karena kurangnya pengetahuan yang didapatkan melalui video edukasi. Edukasi dengan praktik lebih berpengaruh atau lebih tinggi peningkatannya dibandingkan dengan video dalam peningkatan pengetahuan. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dengan cara audiovisual sebanyak 50% pengetahuan dari materi yang disampaikan sedangkan jika melalui praktik langsung bisa memperoleh 90% pengetahuan¹⁰.

Penyebab lain juga karena peningkatan pengetahuan tidak cukup untuk mengubah kepatuhan terhadap perubahan gaya hidup atau perilaku. Hal ini sesuai dengan hasil

negatif dari lima penelitian tentang diabetes yang bertujuan untuk meningkatkan kontrol pasien terhadap kadar gula darah dengan menguji kadar HbA1c. Kadar HbA1c dipengaruhi oleh perilaku yang sangat kompleks misalnya kepatuhan dalam modifikasi gaya hidup dan penggunaan obat. Oleh karena itu meningkatkan pengetahuan pasien dengan metode audio visual bukan merupakan cara yang efektif untuk memodifikasi perilaku pasien¹¹.

Efektivitas edukasi pasien dengan edukasi bergantung dengan format presentasi video. Video yang hanya menyediakan informasi secara lisan dan grafis dalam presentasinya merupakan media yang tidak sesuai untuk memodifikasi kebiasaan pasien. Perilaku kesehatan termasuk ketergantungan akan suatu hal seperti merokok dan penggunaan obat – obatan membutuhkan tipe intervensi yang berbeda seperti menggabungkan konseling yang disesuaikan dengan perilaku pasien yang ingin dirubah dengan pesan video yang kreatif¹¹.

Kesimpulan

Pemberian pendidikan kesehatan dengan media video pada remaja tidak mempengaruhi perilaku pencegahan hipertensi secara signifikan. Hal ini disebabkan kurangnya informasi yang diserap jika menggunakan video dan pengetahuan yang dimiliki tidak langsung berhubungan dengan perilaku.

Saran

Peneliti menyarankan penelitian selanjutnya menggunakan media edukasi yang lebih efektif sehingga dapat memperbaiki perilaku pencegahan hipertensi di kalangan remaja.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. (2012). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan 2
2. Narain, J. P., Garg, R., & Fric, A. (2011). Non-communicable diseases in the South-East Asia region: burden, strategies and opportunities.
3. WHO. (2013). A Global Brief On Hypertension.
4. Depkes. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta. *Badan Peneliti Dan Pengembang Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*
5. Battistoni, A., Canichella, F., Pignatelli, G., Ferrucci, A., Tocci,

- G., Volpe, M. (2015). Hypertension in Young People: Epidemiology, Diagnostic Assessment and Therapeutic Approach. *High Blood Press. Cardiovasc. Prev.* 22, 381–388. doi:10.1007/s40292-015-0114-3
6. Susanti S. (2012). Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Ambacang Kuranji Kota Padang. *STIKes Alifah Padang*.
 7. Rogers, C. (2001). Gale encyclopedia of psychology. *Gale Group*.
 8. Tuong, W., Larsen, E. R. & Armstrong, A. W. (2014). Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. *J Behav Med*, 37, 218-33.
 9. Schofield, P., Jefford, M., Carey, M., Thomson, K., Evans, M., Baravelli, C. & Aranda, S. (2008). Preparing patients for threatening medical treatments: effects of a chemotherapy educational DVD on anxiety, unmet needs, and self-efficacy. *Support Care Cancer*, 16, 37-45.
 10. Ningsih, V.S (2011). Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang sadari di smk negeri 1 godean. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
 11. Abu Abed, M., Himmel, W., Vormfelde, S. & Koschack, J. (2014). Video-assisted patient education to modify behavior: a systematic review. *Patient Educ Couns*, 97, 16-22.