

---

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENERAPAN *SELF MANAGEMENT* UNTUK MENCEGAH HIPERTENSI PADA LANSIA DI DUSUN SUKOSARI DESA PANDANSARI, PONCOKUSUMO, KABUPATEN MALANG****Nanta Sigit<sup>1\*</sup>, Oda Debora<sup>2</sup>, dan Devanus Lahardo<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Prodi DIV Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Panti Waluya Malang  
Jl. Yulius Usman No.62, Kasin, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65117.<sup>2</sup>Prodi S1 Keperawatan & Ners, STIKes Panti Waluya Malang  
Jl. Yulius Usman No.62, Kasin, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65117.<sup>3</sup>Prodi S1 Farmasi, STIKes Panti Waluya Malang  
Jl. Yulius Usman No.62, Kasin, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65117.

\*Email: nantasigit1991@gmail.com

**Abstrak**

*Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat “Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penerapan Self Management Untuk Mencegah Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Sukosari Desa Pandansari, Poncokusumo, Kabupaten Malang” dengan bertujuan untuk mengimplementasikan program berbasis masyarakat yang memfasilitasi masyarakat dalam membentuk kelompok masyarakat peduli Hipertensi dan menambah ilmu dan perilaku yang baik tentang penatalaksanaan Hipertensi. Metodologi kegiatan pengabdian ini adalah one group pre post design dengan pelatihan kelompok peduli hipertensi pada kader dan tokoh masyarakat yang diukur pengetahuan, sikap dan self-efficacy sebelum dan sesudah pelatihan. Instrumen yang digunakan adalah pengetahuan, sikap dan self-efficacy berdasarkan penelitian sebelumnya. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan Wilcoxon. Hasil kegiatan pengabdian ini adalah ada perbedaan yang signifikan dari pengetahuan, sikap dan self-efficacy kelompok tentang Hipertensi ( $p$  value < 0, 05). Melalui pembentukan kelompok masyarakat peduli Hipertensi berbasis masyarakat yang dapat diaplikasikan secara mandiri oleh masyarakat melalui kader kesehatan dengan pengawasan dari petugas kesehatan yang dapat berdampak pada meningkatkan derajat kesehatan masyarakat*

**Kata kunci:** *Penyakit Hipertensi, Pencegahan, Pengendalian, dan Self Management pada lansia.*

**PENDAHULUAN**

Wilayah Pandansari merupakan daerah yang berada di lereng gunung Bromo. Kondisi ini membawa warga setempat untuk bekerja dan berusaha dengan memanfaatkan peluang dan potensi alam setempat. Dengan kebijakan Pemerintah Kecamatan Poncokusumo, yang mengajak warganya untuk menunjang sosial-ekonomi masyarakat, maka ditetapkan daerah ini menjadi daerah ekonomi yang bercorak agrowisata. Atas dasar itu, maka desa ini mengembangkan usaha pertanian dan perkebunan yang menunjang kebijakan dimaksud. Tanaman apel serta buah-buahan lainnya dan cocok tanam bunga menjadi pilihan utama warga masyarakat. Oleh karenanya, kegiatan pertanian dan perkebunan berkonsentrasi pada jenis tanaman dimaksud. Alasan pemerintah setempat adalah bahwa dengan memanfaatkan potensi wisata yang ada, yakni dengan tingginya angka kunjungan wisata ke daerah wisata Gunung Bromo. Dengan kebijakan ini, maka kondisi sosial ekonomi warga masyarakat di wilayah ini terangkat secara signifikan.

Disebutlah adanya pertanian dan perkebunan “*on farm*” dan “*off farm*”. Untuk yang on farm, warga diajak untuk bercocok tanam sebanyak mungkin agar menuai panen yang banyak. Sedangkan untuk off farm, lebih diupayakan pada pengemasan produk pertanian dan perkebunan dimaksud dengan kemasan yang membuat bertambah tingginya nilai jual dari produk yang ada, apel yang dipanen, bukan saja dijual dalam wujud Profil dan Pemetaan Potensi Masyarakat dalam Rangka Pengembangan Desa Sejahtera Mandiri 24 apel glondongan, melainkan diolah menjadi wujud sari buah, keripik apel, serta manisan yang dengan demikian menjadikan penghasilan bertambah.

Demikian pula untuk usaha pertanian tanaman bunga. Sebagian petani di daerah ini mengembangkan budidaya tanaman bunga crisant, mawar serta jenis bunga lain yang menurut informasi dari petani dimaksud, pemasarannya bukan hanya di daerah setempat, melainkan hingga

menjangkau Bali dan bahkan Kalimantan. Jenis tanaman lainnya adalah budi daya tanaman tebu serta rumput gajah yang relatif mudah untuk dipasarkan. Untuk tebu, dipasarkan ke pabrik gula yang ada di kota Malang. Sedangkan untuk tanaman rumput gajah, lebih banyak dimanfaatkan untuk pakan ternak warga setempat. Untuk usaha peternakan, warga masyarakat beternak sapi baik untuk jenis peranakan, penggemukan maupun untuk produksi susu. Secara geografis, daerah ini berada di daerah yang relatif mudah dijangkau. Akses jalan yang ada, hingga pelosok desa sudah memiliki jalan yang telah diperkeras. Dengan demikian akses untuk lalu lintas ke wilayah ini dari dan ke daerah luar relatif mudah. Demikian juga untuk pengangkutan produk setempat dengan mudah dapat dilakukan.

Selain itu, untuk menunjang perekonomian di Desa Pandansari ada sarana toko/warung/kios jumlahnya mencapai 135 unit (seperti adanya restoran/rumah makan dan kedai makanan dan minuman sebanyak 12 unit), industri kecil/ industri rumah tangga/industri kerajinan seperti industri kayu 4 unit, gerabah/anyaman/ keramik 2 unit, kain tenun 1 unit dan makanan 6 unit dan lainnya 63 unit (seperti: Bengkel, servis Profil dan Pemetaan Potensi Masyarakat dalam Rangka Pengembangan Desa Sejahtera Mandiri 25 elektronik, penjahit, salon kecantikan dan lainnya). Sumber (Kecamatan Poncokusumo Dalam Angka tahun 2014).

### **Justifikasi Permasalahan Prioritas**

Berikut ini adalah justifikasi prioritas permasalahan yang dikelola dalam program pengabdian masyarakat ini:

#### **a) Kurangnya pengetahuan kader kesehatan terkait penyakit hipertensi pada lansia**

Pendidikan dianggap sebagai suatu cara yang efektif untuk meningkatkan pembangunan, karena itulah negara-negara berkembang mencurahkan perhatian yang cukup besar terhadap perluasan pendidikan. Adapun tingkat pendidikan penduduk didesa Pandansari pada tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- Tidak sekolah : 762 Orang
- Lulus SD: 3,752 Orang
- Lulus SLTP: 676 Orang
- Lulus SLTA : 152 Orang
- Sarjana: 51 Orang

Pendidikan pada hakekatnya merupakan usaha sadar manusia untuk mengembangkan kepribadian dan meningkatkan kemampuannya. Sejalan dengan permasalahan tersebut di Desa Pandansari baru ada Taman Kanak-kanak (2 swasta dan 2 Negeri), sedangkan untuk pendidikan sekolah dasar juga ada 2 SD Negeri dan 2 SD swasta, sedangkan untuk sekolah lanjutan baru ada satu SLTP swasta. Dengan demikian jika warga Pandansari anaknya akan melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi harus pergi ke Desa lain dalam satu wilayah kecamatan itupun di Kecamatan Poncokusumo belum ada SLTA Negeri atau ke kecamatan lain yang terdekat. Pendidikan hakekatnya adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara lamanya pendidikan yang ditempuh dengan tingkat pengetahuan seseorang.

Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan praktik self management behavior (SMB), yaitu pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi. Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien akan meningkatkan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan pasien terhadap efektivitas pengobatan hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan informasi tentang suatu penyakit dan cara pengobatan penyakit tersebut, lebih mungkin untuk berhasil dalam mengelola penyakit tersebut (Ellis, dkk., dalam Atak, Gurkan, & Kose, 2007). Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor predisposisi pembentukan perilaku kesehatan, sehingga peningkatan pengetahuan pada pasien sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rasa percaya diri terhadap kemampuan diri (*self efficacy*) dapat menimbulkan peningkatan motivasi diri dalam melakukan perubahan gaya hidup pada pasien (Maes & Karoly, 2005). Studi penelitian yang dilakukan oleh Gallant (2003), menyimpulkan bahwa *self efficacy* dapat dijadikan sebagai prediktor yang signifikan terhadap SMB pada lansia yang menderita penyakit jantung. Perilaku yang diteliti pada penelitian tersebut adalah kepatuhan minum obat, aktivitas yang dilakukan, pengelolaan stres, serta pengaturan diet.

Selain faktor pendidikan, peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus

diimbangi dengan penyediaan sarana kesehatan sebagai tempat rujukan bilamana masyarakat mengalami gangguan kesehatan. Sarana kesehatan tersebut berupa penyediaan sarana Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu dan lain-lain. Kemudian sebagai penunjang adalah pengadaan tenaga kesehatan. Dari beberapa fasilitas kesehatan yang ada di Desa Pandansari proporsi terbesar adalah Posyandu. Hampir di semua RW atau paling tidak dusun di Kecamatan Poncokusumo mempunyai Posyandu yang diharapkan aktif melakukan kegiatan terutama penanganan/ pemantauan kesehatan lansia.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di desa lokasi kajian sudah ada Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dan Poskesdes di Desa Pandansari. Selain itu juga sudah ada poliklinis yang buka 24 jam. Sebagai tempat berobat bagi masyarakat yang bermukim di desa tersebut jika menginginkan berobat ke Puskesmas adanya di Kecamatan. Poskesdes di Desa Pandansari tersebut saat ini dilayani oleh seorang perawat dan seorang bidan desa.

#### **b) Belum optimal peran kader kesehatan dalam upaya self management penyakit hipertensi pada lansia**

Peran kader kesehatan dalam upaya *self management* pencegahan penyakit hipertensi dipengaruhi oleh dukungan sosial setiap kader di Desa Pandansari. Dukungan sosial yang diberikan menjadi faktor yang menentukan dalam keberhasilan mengatasi stres atau tekanan hidup, selain itu dukungan sosial juga dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh dan merupakan faktor utama dalam mencegah gejala-gejala negatif seperti depresi dan kecemasan. Berdasarkan Langford, Bowsher, Maloney dan Lillis (dalam Toljamo & Hentinen, 2000), dukungan sosial mempunyai empat komponen utama yaitu: dukungan emosi (*emotional support*), dukungan instrumen (*instrumental support*), dukungan informasi (*informational support*) dan dukungan penghargaan (*appraisal support*). Dukungan emosi meliputi dukungan pada pasien untuk mendapatkan proses perawatan dan pengobatan, perasaan dicintai oleh keluarga, dukungan menjalin hubungan saling percaya antara pasien, keluarga, dan petugas kesehatan.

Dukungan instrumen yaitu dukungan yang terkait keuangan misalnya ketersediaan biaya selama proses pengobatan. Dukungan informasi meliputi upaya pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi terkait penyakit dan pengobatan penyakit. Dukungan penghargaan meliputi pujian, pemberian penghargaan (reward), dan pemberian feedback yang didapatkan oleh pasien terutama terkait proses pengobatan dan perawatan penyakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lukoschek, Fazzari, dan Marantz (2003) menemukan bahwa dukungan emosi merupakan faktor yang dapat memberikan motivasi dalam meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku sehat yang dianjurkan.

Komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya. Sakar, Fisher, dan Schillinger (2006) mengidentifikasi terdapat dua dimensi komunikasi pada pemberi pelayanan kesehatan dan klien, yaitu dimensi *instrumental behaviour* (berfokus pada tugas; seperti memberikan informasi, mengajukan beberapa pertanyaan dan mengidentifikasi treatment yang didapatkan) dan dimensi *affective behaviour* seperti perilaku perhatian atau fokus, ramah dan memberikan motivasi. Komunikasi yang terjadi antara petugas kesehatan dan pasien harus memiliki tujuan yang jelas dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Petugas kesehatan juga harus tanggap terhadap masalah pasien dan fokus pada penjelasan mengenai kondisi dan perawatan pasien. Petugas kesehatan perlu melakukan pemberdayaan diri pada pasien. Gaya komunikasi interpersonal yang harus diterapkan dalam komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien yaitu ramah, menghargai pasien, dan memberikan dukungan emosi (Xu-Yin, Toobert, Savage, Pan & Whitmer, 2008). Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi *self management behaviour* pada pasien hipertensi.

#### **METODE**

Rancangan penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan menggunakan desain penelitian satu kelompok yang dilakukan pre-test dan pos-test. Populasi penelitian ini adalah kader dan tokoh masyarakat. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu (1) bersedia menjadi peserta pelatihan, (2) mampu menulis, membaca dan berbahasa Indonesia. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* sesuai dengan kriteria

inklusi. Instrumen terdiri dari empat yaitu instrumen tentang demografi, pengetahuan dan sikap serta kepercayaan diri (*self-efficacy*) dalam kader dalam menjalankan edukasi kepada pasien hipertensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis menggunakan uji univariat dan bivariat. Sebelum dilakukan perhitungan bivariat, data hasil penelitian dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Hasil dari Shapiro-Wilk, distribusi tidak normal untuk semua variabel. Analisis data menggunakan uji statistik Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* sebelum dan sesudah pelatihan.

**Tabel 1. Karakteristik Kader Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi Poncokusumo(N=33)**

No	Variabel	N	Persentase (%)
1	Usia		
	21 – 30 tahun	3	10.3
	31 - 40 tahun	10	34.5
	41- 50 tahun	10	34.5
	51- 60 tahun	5	17.2
	>60 tahun	1	3.4
2	Status		
	Belum menikah	2	6.9
	Menikah	23	79.3
	Janda	4	13.8
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	24	82.8
	buruh	1	3.4
	Wiraswasta	4	13.8
4	Pendidikan		
	SD	1	3.4
	SLTP	16	55.2
	SLTA	11	37.9
	Universitas	1	3.4
5	Kepemilikan Asuransi		
	Ya	15	51.7
	Tidak	14	48.3
6	Lama menjadi kader		
	1-5 tahun	14	48.3
	6-10 tahun	9	31
	11-15 tahun	2	6.9
	16-20 tahun	1	3.4
	21-25 tahun	2	6.9
	26-30 tahun	2	3.4
	>30 tahun	1	3.4

Tabel 1 menunjukkan karakteristik kader yang dilibatkan dalam penelitian ini. Sebagian besar usia kader pada kelompok intervensi adalah 31 – 40 tahun (34.5 %). Sebagian besar kelompok merupakan tidak bekerja (82,8 %). Sebagian besar latar belakang pendidikan kader

(55,2%) adalah SLTP. Sebagian besar telah lama menjadi kader 1-4 tahun (48,3%). Hampir sebagian dari kader pada memiliki asuransi kesehatan. Sebagian besar kader pada kelompok belum pernah mengikuti pelatihan tentang Hipertensi dan tidak memiliki pengalaman merawat pasien Hipertensi. Analisis uji homogenitas dari variabel usia, pekerjaan, pendidikan, lama menjadi kader

**Tabel 2. Hasil Uji Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Kader tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pelatihan Kader (N=33)**

Variabel	Sebelum M(SD)	Sesudah M (SD)	Z	P
Pengetahuan	7,4 (0,258)	8,72 (0,169)	-3,681	0,001
Sikap	46 (1,344)	49,04 (0,809)	-2,357	0,018
Self Efficacy	15,44 (0,915)	26,12 (0,376)	-4,380	0,001

Tabel 2 menggambarkan rata-rata pengetahuan, sikap dan Self-Efficacy pada kader sebelum dan sesudah Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi di desa Pandansari Poncokusumo. Terdapat perbedaan bermakna pada rata-rata pengetahuan, sikap dan *Self-Efficacy* pada kader sebelum dan sesudah Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi di desa Pandansari Poncokusumo ( $p$  value < 0,05). Hal ini didukung dengan komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya. Sakar, Fisher, dan Schillinger (2006) mengidentifikasi terdapat dua dimensi komunikasi pada pemberi pelayanan kesehatan dan klien, yaitu dimensi instrumental behaviour (berfokus pada tugas; seperti memberikan informasi, mengajukan beberapa pertanyaan dan mengidentifikasi treatment yang didapatkan) dan dimensi *affective behaviour* seperti perilaku perhatian atau fokus, ramah dan memberikan motivasi.

Komunikasi yang terjadi antara petugas kesehatan dan pasien harus memiliki tujuan yang jelas dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Petugas kesehatan juga harus tanggap terhadap masalah pasien dan fokus pada penjelasan mengenai kondisi dan perawatann pasien. Petugas kesehatan perlu melakukan pemberdayaan diri pada pasien. Gaya komunikasi interpersonal yang harus diterapkan dalam komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien yaitu ramah, menghargai pasien, dan memberikan dukungan emosi (Xu-Yin, Toobert, Savage, Pan & Whitmer, 2008). Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi *self management behaviour* pada pasien hipertensi.

## KESIMPULAN

Adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan dan *self efficacy* kader dalam melakukan intervensi kelompok peduli hipertensi. Pengabdian kepada masyarakat ini dapat menjadikan kegiatan yang dapat dilakukan di masyarakat untuk mengurangi angka kejadian Hipertensi dan sebagai upaya pencegahan dari Hipertensi

## DAFTAR PUSTAKA

- Atak, N., Gurkan, T., & Kose, K. (2007). The effect of education on knowledge, self management behaviours and self efficacy of patients with type 2 diabetes. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 66–74.
- Gallant, M. P. (2003). The influence of social support on chronic illness self-management: A review and directions for research. *Health Education and Behaviour*, 30(2), 170–195.
- Toljamo & Hentinen. (2000). Adherence to self care and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 618–627.
- Lukoschek, P., Fazzari, M., & Marantz, P. (2003). Patient and physician factors predict patients' a comprehension of health information. *Patient Education and Counseling*, 50(2), 201–10.
- Maes, S., & Karoly, P. (2005). Self-Regulation assessment and intervention in physical health and illness: A review. *Applied Psychology: An International Review*, 54(2), 245–277.
- Mujiyadi, B., et al., *Penelitian Tentang Profil Dan Pemetaan Potensi Masyarakat Dalam Rangka Pengembangan Desa Sejahtera Mandiri*, M.S. DR. Anggraaini Primawati, Editor 2017, Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI Jakarta.

- Sakar, U., Fisher, L., & Schillinger, D. (2006). Is self-efficacy associated with diabetes selfmanagement across race/ethnicity and health literacy? *Diabetes Care*, 29, 823–829.
- Xu-Yin, Toobert, D., Savage, C., Pan, W., & Whitmer, K. (2008). Factors influencing diabetes self management in chinese people with type 2 diabetes. *Research in Nursing & Health*, 31, 613–625.