

Sehat Di Masa Tua Bebas Dari Penyakit Hipertensi Dengan Program Sabati Untuk Pelajar Sekolah Menengah Umum

Titiek Hidayati^{1*}, Ratna Indriawati¹, Fahmy Abdul Haq¹, Fadil Abdillah¹, Shiko Indrawan¹

¹. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183 (Telepon: 0274-413746)
Email: hidayatifikumy@yahoo.co.id

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat prioritas di Indonesia yang dapat dicegah, terutama sejak dini. Salah satu bentuk pencegahan hipertensi dengan pendidikan kesehatan metode SABATI yang menekankan pada tumbuhnya kewaspadaan dini pada remaja terhadap penyakit hipertensi, dengan tujuan mengenalkan penyakit hipertensi berikut dengan faktor risikonya pada setiap siswa sejak dini. Program SABATI terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, skrining faktor risiko hipertensi, edukasi dan bermain peran, serta pengembangan pola kemitraan dengan sekolah. Kegiatan-kegiatan tersebut telah dilakukan kepada 68 siswa di dua SMA di Yogyakarta. Edukasi berhasil dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan dengan durasi 30 menit setiap pertemuan. Program SABATI berhasil dilakukan untuk mengenalkan kepada remaja mengenai penyakit hipertensi, berikut dengan bahaya dan cara pencegahannya. Program ini diharapkan menjadi dasar pembuatan kebijakan kantin sehat dan himbauan membawa bekal.

Kata Kunci: Hipertensi, Remaja, Promosi kesehatan, Pencegahan dini

Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu Negara dengan prevalensi hipertensi yang tinggi yaitu 25,8% pada umur >18 tahun sesuai dengan data Riskesdas 2013. Walaupun terjadi penurunan prevalensi hipertensi dibandingkan tahun 2007, namun terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan minum obat hipertensi) dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013. Prevalensi hipertensi di D.I Yogyakarta termasuk tinggi yaitu 25,7%. Di Yogyakarta hipertensi merupakan salah satu dari 10 besar penyakit yang terdiagnosis pada pasien rawat jalan di puskesmas dan rumah sakit sesuai dengan laporan sistem surveilans terpadu (Depkes, 2013; Dinkes, 2013).

Walaupun prevalensi hipertensi pada remaja rendah, kejadian prahipertensi pada usia muda sudah biasa dan berkembang secara progresif dari tahun ke tahun. Remaja sekarang kebanyakan memiliki kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat sehingga akan meningkatkan risiko terkena hipertensi saat dewasa muda. Terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi dengan OR = 9,6, artinya orang yang memiliki gaya hidup yang tidak sehat mempunyai risiko 9,6 kali akan mengalami penyakit hipertensi dibandingkan dengan orang yang gaya hidupnya sehat (Susanti, 2012). Gaya hidup tidak sehat

yang dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi meliputi kurangnya aktivitas fisik, perilaku merokok, minum - minuman beralkohol, dan pola makan buruk yang dapat memicu obesitas (Pradono, 2010).

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 menghindari stres. Menurut Rogers pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. 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 (Notoadmojo, 2007). pengetahuan yang semakin tinggi akan menyebabkan perilaku juga semakin baik, salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan berorientasi pada perubahan perilaku dimana pendidikan kesehatan berupa penyuluhan merupakan kegiatan pendidikan yang bertujuan dalam mencapai perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Maharani *et al.*, 2013).

Bagi remaja pendidikan kelompok lebih efektif dikarenakan pada pendidikan kelompok remaja dapat melakukan diskusi kelompok, bermain peran, dan simulasi sehingga penyampaian pengetahuan tentang hipertensi dapat lebih mendalam. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada penelitian kali ini adalah pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, klasifikasi hipertensi, bahaya hipertensi dan hal penting lain yang terkait hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maharani *et al.*, (2013) terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan hipertensi masyarakat desa Patobong. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Suryani (2012) berhasil membuktikan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dalam mengelola hipertensi yang signifikan.

Berdasarkan bukti-bukti ilmiah dan epidemiologi maka pencegahan hipertensi lebih baik dimulai sejak usia remaja sehingga dapat menurunkan kemungkinan terkena hipertensi saat usia produktif dapat dihindari. Salah satu bentuk pencegahan hipertensi dengan pendidikan kesehatan metode SABATI yang menekankan pada tumbuhnya kewaspadaan dini pada remaja terhadap penyakit hipertensi, dengan tujuan yaitu: (1) Mengenalkan sejak dini faktor-faktor risiko hipertensi yang terdapat pada setiap siswa melalui kegiatan skrining faktor risiko hipertensi kemudian; (2) Melakukan upaya edukasi dan pemberian informasi sedini mungkin tentang upaya-upaya untuk mencegah berkembangnya faktor risiko menjadi sakit hipertensi dilanjutkan; (3) Upaya penyadaran tentang bahaya hipertensi melalui ceramah, diskusi dan dialog; dan (4) Pembentukan komunitas SABATI di SMA Muhammadiyah 1 dan di SMA Muhammadiyah 3 serta pendampingan kegiatan pasca kegiatan promosi kesehatan,

sehingga komunitas ini berkembang dengan aktivitas yang konstruktif untuk pencegahan kejadian hipertensi.

Metode Pelaksanaan

Metode pendekatan yang dilakukan untuk mewujudkan tujuan adalah kegiatan promosi kesehatan terpadu yang disebut “SABATI” atau “Sadari sejak dini Bahaya hipertensi”. SABATI terdiri dari kegiatan pemeriksaan tekanan darah pada kelompok sasaran, skrining faktor risiko hipertensi pada kelompok sasaran, program edukasi tentang penyakit dan upaya pencegahan hipertensi serta akibat hipertensi, dan mengembangkan pola kemitraan antara UKS/Guru UKS-BP dengan Bagian Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga UMY. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan oleh tim mahasiswa FKIK UMY yang sudah terlatih. Skrining faktor risiko dilakukan oleh dosen dan mahasiswa senior yang sudah terlatih. Edukasi dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan, dengan durasi setiap pertemuan selama 30 menit. Metoda tentang pemberdayaan pelajar ini diharapkan dapat menjadi role model bagi keluarga sebagai masyarakat kecil dan kemudian dapat menyebar ke masyarakat luas. Metoda yang digunakan yaitu pemberian ilmu kepada pelajar dengan menggunakan media audiovisual (video) dan metode diskusi. Materi pendidikan kesehatan yang diberikan adalah pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, klasifikasi hipertensi, bahaya hipertensi dan hal penting lain yang terkait hipertensi.

Hasil dan Pembahasan

1. Gambaran Lokasi Pengabdian di sekolah

Sekolah Menengah Atas Muhammadiyah I (SMA MUHI) dan Sekolah Menengah Atas Muhammadiyah 3 (SMA MUGA) merupakan amal usaha persyarikatan yang sudah cukup maju dan bisa dijadikan model bagi amal usaha persyarikatan yang sejenis. SMA MUHI dan MUGA dipilih sebagai mitra pada kegiatan IBM karena termasuk sekolah favorit dengan suasana lingkungan dan kondisi sekolah yang berbeda dengan permasalahan yang tidak jauh berbeda. Lebih jelas tentang kedua kelompok Mitra diuraikan pada gambaran umum kelompok sasaran.

SMA Muhammadiyah 1 (SMA MUHI) terletak diujung utara kota Yogyakarta dengan menempati lahan seluas 6.700 meter persegi. Wilayahnya berada di antara kampung Petinggen dan Blunyahrejo. Adapun batas-batas wilayah sekolah tersebut adalah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan Asrama Kodim Jetis, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kampung Jetis, Sebelah Barat berbatasan dengan Kampung Blunyahrejo dan Sebelah Utara berbatasan dengan Kampung Petinggen. Sekolah ini terletak strategis di kota Yogyakarta sehingga mudah dijangkau dengan kendaraan pribadi maupun angkutan umum. Bus Trans Jogja juga dapat dimanfaatkan untuk menuju lokasi ini. Namun, pada umumnya sebagian besar siswa SMA MUHI menggunakan kendaraan sendiri atau diantar supir atau orangtua mereka ketika berangkat ke sekolah. Karena terletak di dalam perkampungan, pembelajaran di sekolah ini dapat berlangsung dengan tenang tanpa terganggu suara bising kendaraan/bus yang melintas.

Udara juga tidak tercemar oleh asap polusi kendaraan. Lingkungan sekitar sekolah cukup nyaman karena di sebelah utara gedung sekolah terdapat lahan persawahan yang ditanami padi.

SMA MUGA terletak di tengah kota Yogyakarta. SMA MUGA terletak di tepi jalan raya antar kota dan antar propinsi. Secara geografis MUGA berada di Kelurahan Wirobrajan, kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta. Kecamatan Wirobrajan sebelah utaranya berbatasan dengan Kecamatan Tegalrejo, disebelah barat dan selatan berbatasan dengan Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul sedangkan disebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Ngampilan. Suasana lingkungan SMA MUGA berbeda dengan suasana lingkungan SMA MUHI.

Saat ini jumlah siswa di SMA MUHI lebih dari 1000 siswa. Kegiatan kurikuler (proses belajar mengajar) dan ekstrakurikuler sudah terkelola dengan baik. Khusus untuk pembinaan kesiswaan juga disediakan guru yang bertanggung jawab untuk itu. SMA MUHI sudah menjadi juara dan mendapatkan penghargaan tingkat nasional. Sebagai salah satu sekolah swasta favorit di Yogyakarta, Siswa MUHI berasal dari kalangan masyarakat menengah ke atas dengan kondisi sosial ekonomi yang mapan dan gaya hidup cenderung modern.

2. Implementasi Kegiatan SABATI

Pada tahap persiapan Tim IbM FKIK UMY bersama dengan Mitra menyusun rencana kegiatan, pendataan siswa dan semua kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan. Tahap persiapan sudah dilakukan pada bulan April sampai dengan Juni. Rencana kegiatan dan perlengkapan kebutuhan sarana dan prasarana sudah tersedia. Pada tahap persiapan ini juga dilakukan pelatihan relawan yang akan terlibat dalam kegiatan skrining dan intervensi dalam bentuk edukasi kesehatan.

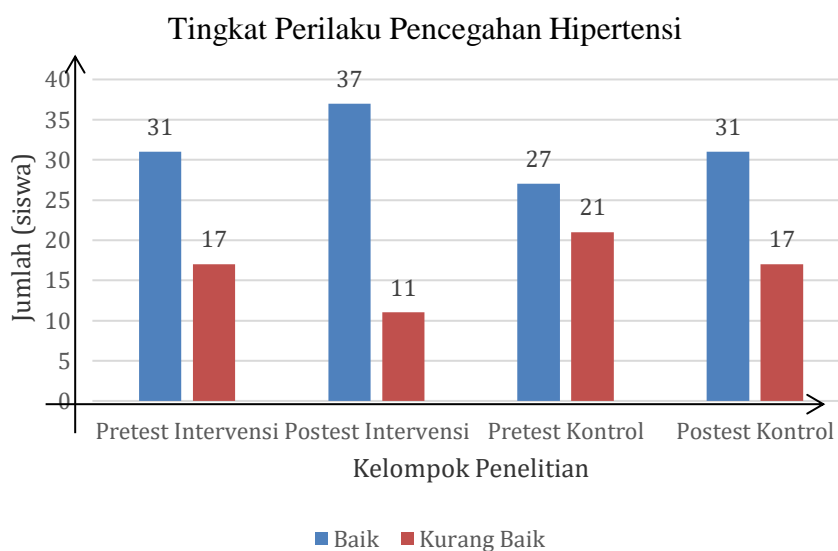
Pada tahap pelaksanaan, kegiatan dibagi menjadi empat aktivitas yaitu:

- 2.1. Pemeriksaan tekanan darah. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan oleh tim mahasiswa FKIK UMY yang sudah terlatih.
- 2.2. Skrining faktor- risiko hipertensi. Skrining faktor-faktor risiko dilakukan oleh dosen dan mahasiswa senior yang sudah terlatih. Tim IbM FKIK UMY telah membentuk Tim yang telah terlatih untuk melakukan kegiatan skrining.
- 2.3. Edukasi dan bermain peran tentang sakit dan penderita hipertensi. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan, setiap pertemuan dilaksanakan selama 30 menit. Total siswa yang berhasil diedukasi sebanyak 68 siswa yang berasal dari 2 kelas X dan XI.
- 2.4. Mengembangkan pola kemitraan antara UKS/Guru UKS-BP dengan Bagian Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga. Pola kemitraan ini penting untuk menindaklanjuti kegiatan yang sudah berjalan sehingga dampak kegiatan akan lebih terasa. Sudah dilakukan pembicaraan untuk pelaksanaan kegiatan lanjutan pasca kegiatan IbM ini antara FKIK UMY dengan sekolah mitra 1 maupun sekolah mitra 2.

3. Hasil Evaluasi Kegiatan

Gambaran Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Kelompok yang diberikan metoda pendidikan kesehatan atau intervensi. Berikut ini adalah data dari gambaran tingkat perilaku pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.

Gambar 1. Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi



Sumber: hasil olah data penulis

Berdasarkan Gambar 1 didapatkan tingkat perilaku pencegahan hipertensi yang baik pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan berjumlah 31 siswa kemudian setelah dilakukan perlakuan meningkat menjadi 37 siswa dengan selisih enam siswa. Sedangkan pada kelompok kontrol tingkat perilaku pencegahan hipertensi yang baik meningkat empat siswa dari 27 siswa pada saat pretest menjadi 31 siswa pada saat posttest. Terjadi penurunan jumlah siswa yang berperilaku pencegahan hipertensi kurang baik pada kelompok intervensi maupun kontrol, namun penurunan jumlah siswa yang berperilaku kurang baik pada kelompok intervensi lebih banyak yaitu berjumlah enam siswa sedangkan pada kelompok kontrol berjumlah empat siswa.

4. Hambatan Kegiatan

Hambatan pelaksanaan kegiatan ini terdiri dari kurangnya partisipasi siswa, jadwal kuliah yang padat sehingga harus mencari mahasiswa pengganti untuk pelaksanaan kegiatan, dan Terdapat masalah teknis pada proyektor dan laptop. Masalah pertama diatasi dengan cara menyediakan konsumsi gratis dan hadiah bagi siswa yang aktif sehingga siswa lebih termotivasi untuk mengikuti program ini. Masalah proyektor dan laptop sebagai media edukasi diatasi dengan cara berkomunikasi dan berkoordinasi dengan sekolah lebih baik.

Simpulan

Program SABATI telah berhasil dilakukan untuk mengenalkan kepada remaja mengenai penyakit hipertensi, berikut dengan bahaya dan cara pencegahannya. Program ini diharapkan menjadi dasar pembuatan kebijakan kantin sehat dan himbauan membawa bekal. Penyediaan lemari es pada kantin juga dapat disarankan agar pedagang kantin dapat menyimpan bahan makanan segar seperti sayur dan buah. Hal ini dapat mendukung penjualan makanan sehat di kantin sekolah.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Lembaga Penelitian, Publikasi & Pengabdian Masyarakat (LP3M), Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (No. 194/SK-LP3M/XII/2018).

Daftar Pustaka

- Depkes, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes DIY, 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Maharani, Chaeruddin, Sri Darmawan, 2013. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Hipertensi di Desa Patobong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang 3*.
- Notoadmojo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pradono, J., 2010. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Hipertensi di Daerah Perkotaan*. Pusat Teknologi Interv. Kesehatan Masyarakat Balitbangkes.
- Susanti, M.T., Suryani, M., 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengelola Hipertensi Di Puskesmas Pandanaran Semarang*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 1.1.
- Susanti S, 2012. *Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Ambacang Kuranji Kota Padang*. *Skripsi*. STIKes Alifah Padang.