



Efektivitas Media Edukasi Booklet dalam Meningkatkan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi

Cek Masnah^{1*}, Daryono²

^{1,2}Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi

Abstrak

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, tingkat keteraturan berobat penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur masih rendah (39,07%) jauh dibawah angka Nasional (54,40%). Keadaan ini berpotensi terjadinya komplikasi yang lebih berbahaya dan menjadi beban ekonomi tinggi bagi masyarakat. Oleh karena itu harus ada upaya-upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga dan kepatuhan berobat bagi penderita penyakit hipertensi ini. Penelitian bertujuan mengetahui efektivitas media edukasi *booklet* dalam meningkatkan dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. Jenis penelitian adalah *quasi-experiment* dengan rancangan *pre-test and post-test nonequivalent control group design*. Populasi penelitian adalah penderita hipertensi yang tercatat sebagai pasien di Puskesmas Simpang Tuan yang berjumlah 117 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* yang dikelompokkan menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing 50 orang yang keduanya diukur sebelum dan sesudah perlakuan. Analisis data menggunakan uji beda Mann-Whitney dan Wilcoxon Signed Ranks untuk menguji perbedaan dukungan keluarga dan kepatuhan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi, dan uji *N-Gain Score* untuk mengukur efektivitas intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sebelum intervensi tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi mengenai dukungan keluarga ($P_v=0,647$) maupun kepatuhannya ($P_v=0,563$). Setelah dilakukan intervensi terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam hal dukungan keluarga ($P_v=0,000$) maupun kepatuhannya ($P_v=0,000$). Media edukasi *booklet* efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga dan kepatuhan dengan kategori sedang. Kedepannya perlu pemantauan kepatuhan penderita hipertensi secara berkala dan perlu pendekatan-pendekatan lain untuk lebih mendayagunakan *booklet* yang ada serta dalam upaya meningkatkan kepatuhan.

Kata Kunci: Booklet, dukungan keluarga, hipertensi, kepatuhan pengobatan.

Abstract

Based on Riskesdas data in 2018, the level of regularity for treatment for hypertension sufferers in Tanjung Jabung Timur Regency is still low (39.07%) far below the National figure (54.40%). This situation has the potential to cause more dangerous complications and become a high economic burden for the community. Therefore, there must be efforts to increase family support and medication adherence for patients with hypertension. This study aims to determine the effectiveness of booklet educational media in increasing family support and medication adherence for hypertension sufferers. This type of research is a quasi-experimental design with a pre-test and post-test nonequivalent control group design. The study population was hypertensive patients who were recorded as patients at the Simpang Tuan Health Center, amounting to 117 people. Sampling was carried out by non-probability sampling which was grouped into an intervention group and a control group of 50 people each, both of which were measured before and after treatment. Data analysis used the Mann-Whitney and Wilcoxon Signed Ranks test to test differences in family support and adherence between the control group and the intervention group before and after the intervention, and the N-Gain Score test to measure the effectiveness of the intervention. The results showed that before the intervention there was no significant difference between the control group and the intervention group regarding family support ($P_v = 0.647$) and adherence ($P_v = 0.563$). After the intervention, there was a significant difference between the control group and the intervention group in terms of family support ($P_v=0.000$) and compliance ($P_v=0.000$). Booklet education media is effective in increasing family support and compliance with moderate category. In the future, it is necessary to monitor the compliance of hypertension sufferers on a regular basis and other approaches are needed to better utilize the existing booklets and in an effort to improve compliance.

Keywords: Booklet, family support, hypertension, medication adherence.

Korespondensi*: Cek Masnah, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi, Jl. Dr. Tazar 05, Telanaipura, Jambi 36123, Indonesia, E-mail: mandia1220@gmail.com, Telp: +628127401457

<https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1237>

Received : 24 Juni 2021/ Revised : 12 Oktober 2021/ Accepted : 5 November 2021

Copyright © 2022, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Dewasa ini penyakit hipertensi di Indonesia cenderung meningkat. Prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018, demikian juga di Provinsi Jambi prevalensi hipertensi meningkat dari 24,6% menjadi 28,99%.¹ Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2018 penyakit hipertensi berada pada urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak di Provinsi Jambi.² Prevalensi hipertensi hasil pengukuran di Provinsi Jambi pada tahun 2018, tertinggi di Kabupaten Kerinci 37,74% yang terendah di Kabupaten Sarolangun (19,55%), sedangkan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 33,82%.³

Penanganan penderita hipertensi pada dasarnya terdiri dari pengendalian faktor risiko dan terapi farmakologis.⁴ Salah satu perilaku yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi adalah keteraturan minum obat anti hipertensi. Ternyata masih banyak penderita hipertensi yang tidak teratur minum obat anti hipertensi, dimana secara nasional penderita hipertensi yang teratur minum obat hanya 54,40% di Provinsi Jambi sebesar 44,35%, sedangkan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur hanya sebesar 39,07%.^{1,3}

Tidak teraturnya penderita hipertensi dalam minum obat antihipertensi dapat menimbulkan masalah yang lebih besar. Penderita hipertensi yang sedang menjalani proses pengobatan, apabila pada suatu saat berhenti minum obat, akan memungkinkan tekanan darah naik lagi seperti awal sebelum pengobatan antihipertensi.⁵ Perilaku berobat secara teratur sangat terkait dengan kepatuhan seseorang untuk mengikuti proses pengobatan yang dianjurkan atau ditentukan. Kepatuhan menjalani proses pengobatan sangat penting untuk penyakit-penyakit kronis, termasuk penyakit hipertensi. Memperhatikan uraian diatas, maka perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani proses

pengobatan.

Mangendai, dkk dalam penelitiannya di Puskesmas Ranotana Weru menunjukkan bahwa pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi.⁶ Demikian juga penelitian Sukma di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, pengetahuan, keyakinan, motivasi, dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam melakukan terapi.⁷ Penelitian Muniratul Hidayah dan Sopiandi menunjukkan bahwa, pemberian edukasi gizi dengan buku saku dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan tetapi tidak meningkatkan kepatuhan diet pasien rawat jalan Diabetes melitus Tipe 2 di Puskesmas.⁸

Sabarudin, dkk dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna (p -value = 0,000) mengenai kepatuhan minum obat antara sebelum dan setelah pemberian *booklet*.⁹ Hal yang sama diperoleh dari penelitian Emil Reza Razali, dkk yang menyatakan bahwa pemberian *booklet* efektif dalam meningkatkan kepatuhan ($p = 0,009$).¹⁰

Pada penelitian-penelitian sebelumnya ada yang menganalisis pengaruh variable pengganggu seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan terhadap kepatuhan, tetapi hasilnya menunjukkan bahwa variabel tersebut tidak berpengaruh terhadap kepatuhan. Penelitian dilakukan terhadap pasien yang datang ke Puskesmas, sehingga hal ini lebih memperkuat bahwa responden pernah menjalani pengobatan. Beberapa keterbatasan pada penelitian sebelumnya, antara lain : jumlah sampel yang berkisar antara 25 – 35 responden per kelompok dan tenggang waktu antara *pre* dan *post test* yang berkisar 4 minggu belum memberikan perubahan kepatuhan dengan baik. Disamping itu analisis hanya menguji perbedaan antara *pre* dan *post test*, belum menganalisis tingkat efektifitas media yang

digunakan.

Sehubungan dengan itu dalam penelitian ini jumlah sampel per kelompok diperbesar dan tenggang waktu antara *pre* dan *post test* sekitar 7 minggu. Media yang digunakan dilengkapi dengan gambar berwarna dan dicetak pada kertas foto, sehingga menarik dan tahan lama. Media ditelaah tenaga ahli, diuji coba dan diperbaiki, hal ini untuk menjamin bahwa informasi yang disajikan benar dan mudah difahami oleh masyarakat setempat. Untuk menganalisis tingkat efektifitas media, akan dilakukan uji *N-Gain Score*.

Penyuluhan pada dasarnya telah dilakukan di Puskesmas, namun dengan keterbatasan waktu dan banyaknya penderita tentu sulit bagi petugas untuk memberi penjelasan dan memotivasi setiap penderita secara optimal. Salah satu bentuk upaya untuk mengatasi hal tersebut dapat menggunakan media edukasi yang antara lain memuat : hal-hal yang perlu dilakukan dalam proses pengobatan, pentingnya kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan, hal-hal yang dapat meningkatkan motivasi penderita. Media ini dalam bentuk “*booklet*” dengan penjelasan yang sederhana dan disertai gambar sehingga mudah difahami penderita. Pemberian edukasi ini disamping diberikan kepada penderita juga dilakukan terhadap keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas media edukasi *booklet* dalam meningkatkan dukungan keluarga dan kepatuhan penderita hipertensi untuk menjalani proses pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tuan Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi-experiment* dengan rancangan *pre test and post test nonequivalent control group design*. Populasi penelitian adalah penderita hipertensi yang tercatat sebagai pasien di Puskesmas Simpang Tuan yang berjumlah 117 dan berasal dari desa Pematang Rahim dan desa Simpang Tuan.

Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling*. Dalam penelitian ini responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi di desa Pematang Rahim dan kelompok kontrol di desa Simpang Tuan, dimana kedua desa ini mempunyai karakteristik sosial ekonomi dan geografi hampir sama. Kelompok intervensi diberikan penyuluhan dan *booklet*, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan penyuluhan. Jumlah sampel masing-masing kelompok sebanyak 50 responden dan semua responden adalah penderita hipertensi, berumur diatas 20 tahun, dan bisa baca tulis huruf latin.

Penelitian dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu tahap pertama adalah *pre-test* yang dilaksanakan sebelum dilakukan intervensi, tahap kedua adalah intervensi yang berupa penyuluhan dan pemberian *booklet*, sedangkan tahap ketiga adalah *post-test*. Pengumpulan data dilakukan dengan kunjungan rumah dan wawancara. Data yang dikumpulkan adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dan kepatuhan berobat responden. Sesuai dengan tujuan penelitian, analisa data dilakukan terhadap dukungan keluarga dan kepatuhan berobat responden. Untuk *pre-test* dan *post-test* instrumen yang digunakan adalah kuesioner, dimana untuk mengukur kepatuhan menggunakan format MMAS-8. MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) ini memuat skala untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat dengan 8 item yang berisi pernyataan-pernyataan mengenai frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, dan kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. Morisky *et al.*, mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan reliabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi.¹¹

Setelah selesai pengumpulan data untuk *pre-test*, dilaksanakan intervensi dalam bentuk ceramah pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok

intervensi selain penyuluhan dalam bentuk ceramah juga diberi *booklet* untuk dibawa pulang responden. Penyuluhan dilakukan 1 kali selama kurang lebih 45 menit, dengan materi : pengertian hipertensi, tanda-tanda hipertensi, faktor risiko hipertensi, bahaya hipertensi/komplikasi, dan bagaimana mengendalikan hipertensi. *Booklet* yang dibagikan kepada responden kelompok intervensi juga berisi materi tersebut. Sebelum didistribusikan kepada responden, *booklet* terlebih dahulu dilakukan review oleh ahli dan dilakukan uji coba di desa lain yang karakteristik masyarakatnya sama. *Post-test* dilakukan lebih kurang 1,5 bulan setelah pelaksanaan intervensi, dengan menggunakan kuesioner yang sama dengan *pre-test*.

Sebelum dilakukan analisis, data dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan yang terkumpul pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi

dilakukan uji normalitas. Karena data berdistribusi tidak normal, maka analisis dilakukan dengan menggunakan uji beda *Mann-Whitney* untuk menguji perbedaan rata-rata (mean) dukungan keluarga dan kepatuhan berobat antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Untuk menguji perbedaan antara sebelum dengan setelah intervensi digunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks*. Perbedaan dinyatakan bermakna apabila nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* lebih kecil dari 0,05. Untuk mengukur efektivitas intervensi digunakan uji *N-Gain Score*. Menurut Hake, *Gain score* dikategorikan menjadi 3, yaitu : efektifitas rendah jika $\leq 0,3$, sedang jika nilai 0,3 – 0,7 dan tinggi jika $> 0,7$.¹² Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat Keterangan Layak Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi No. LB.02.06/2/42/2020.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin, Umur dan Pendidikan

Karakteristik	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	20	14	28
	Perempuan	40	80	36	72
Golongan Umur	31 - 40 tahun	9	18	9	18
	41 - 50 tahun	21	42	20	40
	51 - 60 tahun	20	40	21	42
Pendidikan	Tidak Tamat SD	30	60	19	38
	Tamat SD	14	28	19	38
	Tamat SLTP	3	6	4	8
	Tamat SLTA	2	4	4	8
	Tamat PT.	1	2	4	8
Pekerjaan	PNS/ASN	4	8	6	12
	Petani	35	70	35	70
	Buruh harian	11	22	9	18

Tabel 2. Deskripsi Dukungan Keluarga dan Kepatuhan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (N=50)

Kelompok Penelitian	Variabel	Intervensi	Min	Max	SD	Mean
Kontrol	Dukungan Keluarga	Sebelum	0,00	13,00	3,838	3,40
		Intervensi	0,00	13,00	3,765	4,94
	Kepatuhan	Setelah	0,50	7,50	1,733	4,51
		intervensi	1,75	8,00	1,493	5,09
Intervensi	Dukungan Keluarga	Sebelum	0,00	11,00	3,654	3,54
		Intervensi	4,00	14,00	2,534	8,68
	Kepatuhan	Setelah	0,50	7,50	1,847	4,29
		intervensi	3,50	8,00	1,135	6,18

Dari tabel 1 terlihat bahwa karakteristik responden menurut jenis kelamin sebagian besar perempuan, pada kelompok intervensi sebanyak 40 orang (80%) dan pada kelompok kontrol 36 orang (72%). Menurut golongan umur baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar pada kisaran 41-50 tahun dan 51-60 tahun. Sedangkan dilihat dari pendidikannya sebagian besar tidak tamat SD dan tamat SD, pada kelompok intervensi 88% dan pada kelompok kontrol 76%.

Secara deskriptif untuk variabel dukungan keluarga idealnya mencapai skor 14, namun dari tabel 2 pada kelompok kontrol dukungan keluarga sebelum intervensi rata-rata hanya 3,40 dan setelah intervensi 4,94. Sedangkan pada kelompok intervensi dukungan keluarga sebelum intervensi rata-rata 3,54 meningkat menjadi 8,68 setelah intervensi. Variabel kepatuhan idealnya mencapai skor 8, pada kelompok kontrol sebelum intervensi rata-rata hanya 4,51 dan setelah intervensi rata-rata 5,09.

Pada kelompok intervensi rata-rata 4,29 sebelum intervensi meningkat menjadi 6,18 setelah intervensi. Secara umum deskripsi dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan berdasarkan nilai rata-rata terdapat peningkatan dari sebelum intervensi dan setelah intervensi, baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi. Namun peningkatan pada kelompok intervensi lebih besar di bandingkan dengan kelompok kontrol.

Pada tabel 3 terlihat bahwa berdasarkan uji beda *Mann-Whitney*, dukungan keluarga antara Kelompok Kontrol dengan Kelompok Intervensi, sebelum dilakukan Intervensi dengan tingkat signifikansi 5% tidak ada perbedaan yang bermakna (*Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,647*). Demikian juga mengenai kepatuhan untuk menjalani proses pengobatan antara Kelompok Kontrol dengan Kelompok Intervensi, sebelum dilakukan Intervensi tidak ada perbedaan yang bermakna (*Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,563*).

Tabel 3. Perbedaan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Variabel	Kelompok	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
Dukungan Keluarga Sebelum Intervensi	Intervensi	51,80	2590,00	0,647
	Kontrol	49,20	2460,00	
Kepatuhan Sebelum Intervensi	Intervensi	48,84	2442,00	0,563
	Kontrol	52,16	2608,00	
Dukungan Keluarga Setelah Intervensi	Intervensi	64,83	3241,50	0,000
	Kontrol	36,17	1808,50	
Kepatuhan Setelah Intervensi	Intervensi	60,84	3042,00	0,000
	Kontrol	40,16	2008,00	

Tabel 4. Perbedaan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan antara Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Variabel	Perubahan			Asymp. Sig. (2-tailed)
	Negatif	Positif	Tetap	
Dukungan keluarga sebelum dan setelah intervensi pada Kel. Kontrol	8	27	15	0,001
Kepatuhan sebelum dan setelah intervensi pada Kel. Kontrol	0	44	6	0,000
Dukungan keluarga sebelum dan setelah intervensi pada Kel. Intervensi	2	43	5	0,000
Kepatuhan sebelum dan setelah intervensi pada Kel. Intervensi	0	44	6	0,000

Setelah dilakukan intervensi, dukungan keluarga antara Kelompok Kontrol dengan Kelompok Intervensi, dengan tingkat signifikansi 5% terdapat perbedaan yang bermakna (*Asymp. Sig. 2-tailed* = 0,000). Demikian juga mengenai kepatuhan untuk menjalani proses pengobatan antara Kelompok Kontrol dengan Kelompok Intervensi, setelah dilakukan intervensi terdapat perbedaan yang bermakna (*Asymp. Sig. 2-tailed* = 0,000) (Tabel 3).

Pada tabel 4 terlihat bahwa berdasarkan uji beda *Wilcoxon Signed*

Ranks, pada kelompok kontrol terdapat perbedaan yang bermakna antara dukungan keluarga sebelum dan setelah intervensi (*Asymp. Sig. (2-tailed)* = 0,001), demikian pula mengenai kepatuhannya, terdapat perbedaan yang bermakna antara kepatuhan sebelum dan setelah intervensi (*Asymp. Sig. 2-tailed* = 0,000). Pada kelompok intervensi juga terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan setelah intervensi, baik mengenai dukungan keluarga (*Asymp. Sig. (2-tailed)* = 0,000) maupun kepatuhannya (*Asymp. Sig. 2-tailed* = 0,000).

Tabel 5. Efektifitas Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Variabel	Kelompok	Persentase N-Gain		
		Min.	Max.	Mean
Dukungan Keluarga	Kontrol	- 200,00	66,67	8,86
	Intervensi	- 66,67	100	45,82
Kepatuhan	Kontrol	0,00	100	15,67
	Intervensi	0,00	100	49,71

Untuk mengetahui efektifitas intervensi yang telah dilaksanakan, maka dilakukan uji *N-Gain Score*. Berdasarkan hasil perhitungan uji *N-Gain Score* pada tabel 4, mengenai dukungan keluarga menunjukkan bahwa nilai rata-rata *N-Gain Score* untuk Kel. Intervensi adalah sebesar 45,83% termasuk dalam kategori “sedang”, pada Kel. Kontrol rata-rata *N-Gain Score* sebesar 8,86% termasuk dalam kategori “rendah”. Sedangkan mengenai tingkat kepatuhan, menunjukkan bahwa nilai rata-rata *N-Gain Score* untuk Kel. Intervensi adalah sebesar 49,71% termasuk dalam kategori “sedang”, dan *N-Gain Score* untuk Kel. Kontrol adalah sebesar 15,67% termasuk dalam kategori “rendah”.

Pembahasan

Dari hasil analisis statistik menunjukkan bahwa keadaan dukungan keluarga dan kepatuhan untuk menjalani proses pengobatan pada saat pengukuran awal tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dari hasil intervensi dengan

penyuluhan yang disertai pemberian *booklet* yang dilakukan diperoleh peningkatan dukungan keluarga dengan nilai rata-rata dari 3,54 menjadi 8,68 dan terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan setelah intervensi. Sehingga dapat dikatakan bahwa penyuluhan yang disertai dengan pemberian *booklet* efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga penderita hipertensi. Namun dilihat dari rata-rata *N-Gain Score* yang hanya 45,82%, efektifitas yang dicapai termasuk kategori sedang.

Booklet yang diberikan pada dasarnya merupakan media pembelajaran/media penyampaian pesan kepada pembacanya. Apabila pembaca telah memahami isi *booklet*, akan terdorong untuk berperilaku sebagaimana diharapkan dalam *booklet*. Masyarakat akan membaca *booklet* yang diberikan apabila mereka tertarik pada tampilan fisik dan topik *booklet* tersebut. Selanjutnya masyarakat akan memahami isi *booklet* tersebut apabila isi pesan disampaikan dalam bahasa sederhana, singkat dan jelas. Oleh karena itu sebelum

digunakan, *booklet* ini dilakukan uji coba di masyarakat dan dilakukan perbaikan-perbaikan sesuai masukan dari masyarakat pembaca baik dari segi tampilan maupun susunan kalimatnya.

Tampilan fisik dan susunan isi *booklet* merupakan hal yang penting diperhatikan, sebagaimana dikemukakan Eriyani Khuzaimah dan Dwi Susilowati bahwasanya hal-hal yang perlu diperhatikan dalam media promosi kesehatan, antara lain adalah penampilan dan pesan yang disampaikan mudah difahami.^{13, 14}

Pembaca setelah memahami diharapkan akan terjadi perubahan perilaku yang diharapkan yaitu patuh menjalani proses pengobatan hipertensi. Sebagaimana disampaikan sebelumnya, informasi yang ada dalam *booklet* antara lain memuat: hal-hal yang perlu dilakukan dalam proses pengobatan, pentingnya kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan, hal-hal yang dapat meningkatkan motivasi penderita.

Penelitian Jankowska, Uchmanowicz, Dudek, Mazur menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang hipertensi merupakan penentu independen yang signifikan dari kepatuhan yang baik.¹⁵ Penelitian Ihwatun, dkk di Puskesmas Puduk Payung, menunjukkan bahwa pengetahuan dan motivasi mempunyai hubungan positif yang kuat dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi.¹⁶ Demikian juga Sari Hanum, dkk dalam penelitiannya diperoleh ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi.¹⁷

Daniel E. Montaña dan Danuta Kasprzyk mengemukakan bahwa, penentu perilaku yang sangat penting adalah motivasi untuk melakukan perilaku tertentu. Tanpa motivasi, seseorang tidak mungkin melakukan perilaku yang dianjurkan. Beberapa hal yang sangat memungkinkan terjadinya perubahan perilaku, diantaranya : motivasi yang kuat, pengetahuan dan ketrampilan untuk melakukan perilaku

tersebut, tidak ada kendala lingkungan yang membuat perubahan perilaku sulit dilakukan.¹⁸

Booklet yang diberikan kepada penderita hipertensi tentunya juga akan dibaca oleh keluarga penderita tersebut. Anggota keluarga yang ikut membaca *booklet* akan bertambah pengetahuannya tentang faktor risiko hipertensi, bahaya/komplikasi hipertensi, dan bagaimana mengendalikan hipertensi. Dengan membaca *booklet*, keluarga penderita akan memahami hal-hal yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi. Hal inilah yang mendorong keluarga untuk melakukan sesuatu terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi, baik berupa mengingatkan, menegur, memotivasi, sampai melakukan tindakan membantu penderita menjalani proses pengobatan hipertensi. Penelitian Firmansyah, dkk juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga berhubungan secara bermakna dengan dukungan keluarga dalam pencegahan hipertensi.¹⁹

Nilai rata-rata dukungan keluarga sebesar 8,68 (minimal 4 – maksimal 14) dirasakan masih belum memuaskan. Hal ini kemungkinan karena periode evaluasi (pengukuran akhir) yang hanya berjarak lebih kurang 1,5 bulan, belum memberi cukup waktu untuk lebih memahami tentang peran keluarga dalam memberi dukungan terhadap penderita hipertensi. Apalagi dengan latar belakang mata pencaharian penduduk yang sebagian besar sebagai ibu rumah tangga dan petani tentu pemahaman ini agak sulit dicapai secara maksimal. Oleh karena itu diperlukan media komunikasi lain untuk mendorong keluarga lebih berperan dalam mendukung penderita hipertensi menjalani proses pengobatan. Peran dukungan keluarga ini sangat penting dalam upaya perubahan perilaku penderita hipertensi. Dengan dukungan keluarga yang baik, akan dapat mengurangi kendala lingkungan penderita hipertensi yang menghambat terjadinya perubahan perilaku.

Seperti halnya dukungan keluarga,

dari hasil intervensi yang dilakukan diperoleh peningkatan kepatuhan dengan nilai rata-rata dari 4,29 menjadi 6,18. Sehingga dapat dikatakan bahwa penyuluhan yang disertai dengan pemberian booklet efektif dalam meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi. Namun dilihat dari rata-rata *N-Gain Score* yang hanya 49,71%, efektifitas yang dicapai termasuk kategori sedang.

Nilai rata-rata kepatuhan sebesar 6,18 (minimal 3,5 – maksimal 8) dirasakan sudah cukup baik meskipun belum memuaskan, karena nilai ideal yang ditetapkan adalah 8. Hal ini kemungkinan karena periode evaluasi (pengukuran akhir) yang hanya berjarak lebih kurang 1,5 bulan, belum memberi cukup waktu kepada penderita untuk lebih memahami tentang hipertensi dan berubah perilakunya. Dengan latar belakang tingkat pendidikan rata-rata Tidak Tamat SD dan Tamat SD tentu pemahaman ini agak sulit dicapai secara maksimal.

Kepatuhan untuk menjalani proses pengobatan merupakan “perilaku”. Hal ini tidak mudah untuk mengubahnya, dan untuk berubah memerlukan proses dan waktu yang cukup. Proses ini tidak terjadi secara serta merta setelah faham langsung berubah perilakunya, tetapi memerlukan waktu yang cukup panjang. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap proses perubahan ini baik dari internal individu maupun eksternalnya. Oleh karena itu untuk meningkatkan kepatuhan perlu penggabungan berbagai strategi sesuai dengan kondisi wilayah dan sosial budaya masyarakat. Penelitian Puspita, Oktaviarini, dan Santik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi.²⁰ Petugas Puskesmas perlu melakukan pemantauan dan dorongan kepada penderita hipertensi, sehingga penderita hipertensi tetap bersemangat dalam proses perubahan perilaku yang pada akhirnya perilaku yang positif tersebut menjadi kebiasaan. Forum

komunikasi antar penderita hipertensi dapat ditawarkan kepada para penderita hipertensi. Melalui wadah forum ini antar penderita dapat berbagi pengalaman, saling mengingatkan dan saling mendukung dalam upaya mengendalikan penyakit hipertensi yang dideritanya.

Media edukasi dengan menggunakan *booklet*, dewasa ini masih layak digunakan untuk masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi seperti wilayah penelitian. Meskipun penggunaan *smartphone* dan internet semakin meluas namun distribusi pengguna belum merata dan perilaku penggunaan belum mendukung perilaku kesehatan yang diharapkan. Hasil survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) tahun 2018 menunjukkan bahwa pengguna internet di perdesaan mencapai 61,6%, sebagian besar pengguna internet berada pada kelompok umur 10 – 39 tahun, tingkat pendidikan pengguna sebagian besar SLTP keatas, masyarakat petani yang menggunakan internet hanya $\leq 33,5\%$.²¹ Penggunaan internet pada umumnya untuk sosial media, komunikasi, *games*, dan hiburan, sedangkan untuk layanan kesehatan hanya pada kisaran 0,1 – 0,3 %.²² Keadaan ini sejalan dengan penelitian Nova Dastiyana yang menunjukkan bahwa pengguna *handphone* masyarakat Desa Keleyan pada umumnya hanya untuk komunikasi.²³

Kesimpulan

Media edukasi mandiri berbentuk *booklet*, cukup efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga dan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani proses pengobatannya. Penggunaan *booklet* sebagai media edukasi masih layak digunakan untuk masyarakat perdesaan, jangkauan perkembangan teknologi informasi belum merata dan perilaku pengguna teknologi informasi belum memanfaatkan untuk kepentingan kesehatan dengan baik. Meskipun kategori efektifitas ini masih dalam kategori sedang, diharapkan akan semakin meningkat setelah dalam jangka waktu lebih lama.

Sehubungan dengan itu petugas Puskesmas perlu selalu memantau perkembangan kepatuhan penderita hipertensi dan mengupayakan pendekatan lain yang disinergikan dengan upaya yang telah dilakukan. Perlu dilakukan penelitian penggabungan beberapa media atau metode edukasi dan perkembangan perilakunya dalam rentang tahapan waktu tertentu, sehingga dapat diketahui dalam jangka waktu berapa lama perilaku optimal dapat dicapai.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Jambi yang telah memberikan dukungan dana penelitian melalui DIPA tahun 2020. Demikian juga terima kasih kepada Hj. Nurbaya, SKM (Kepala Puskesmas Simpang Tuan) yang telah memberi ijin penelitian dan memfasilitasi pelaksanaan penelitian di wilayah kerjanya; dr. Yulinda Fetritura, M.Kes. dan Novi Berliana, SKM, MPH yang telah mereview dan memberikan koreksi terhadap *booklet* sebelum digunakan; dan staf Puskesmas Simpang Tuan yang telah membantu dalam pengumpulan data dan intervensi di lapangan.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan; 2019. p. 628. Available from: latbingkes.kemkes.go.id
2. Jambi TDKP. Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2018 [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Jambi; 2019. 187 p. Available from: http://dinkes.jambiprov.go.id/file/informasi_publik/MTYxNTE2NDM2OQ_Wkt1615164369_XtLnBkZg.pdf
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Jambi. Tim Riskesdas 2018, editor. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan; 2019.
4. RI KK. Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013. p. 58.
5. Setiati S. Buku ajar ilmu penyakit dalam. I. Setiati S et al, editor. Jakarta: Interna Publishing; 2014. 2293 p.
6. Mangendai Y, Rompas S, Hamel R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru. J Keperawatan UNSRAT [Internet]. 2017;5(1):8. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/15829>
7. Amira Noor Sukma, Bagoes Widjanarko ER. Faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam melakukan terapi di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. J Kesehat Masy [Internet]. 2018;6(5). Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22125>
8. Hidayah M, Sopiandi S. Efektifitas penggunaan media edukasi buku saku dan leaflet terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet pasien rawat jalan Diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas. Pontianak Nutr J [Internet]. 2019;1(2):66. Available from: <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/article/view/290>
9. Sabarudin, Kasmawati H, Sarmita. Analisis efektivitas pemberian booklet terhadap tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. J Ilm Prakt Kesehat Masy Sulawesi Tenggara [Internet]. 2019;3(2):25–34. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/preventifjournal/article/view/6306>
10. Razali ER, Wahyuni FS, Almasdy D. Analysis of counseling and booklet administration effectiveness on adherence level and blood pressure value in hypertensive patients. IOSR J Nurs Heal Sci [Internet]. 2019;8(6):62–70. Available from: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol8-issue6/Series-11/H0806116270.pdf>
11. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens [Internet]. 2008;10(5):348–54. Available from: https://www.academia.edu/25841731/Predictive_Validity_of_a_Medication_Adherence_Measure_in_an_Outpatient_Setting
12. Hake RR. Interactive-engagement versus traditional methods: A six-thousand-student survey of mechanics test data for introductory physics courses. Am J Phys. 1998;66(1):64–74.
13. Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. Buku ajar pengembangan media promosi kesehatan. 2019. 271 p.
14. Susilowati D. Promosi kesehatan. I. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016. 201 p.
15. Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz I, Dudek K, Mazur G. Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2016;10:2437–47.

- Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153315/pdf/ppa-10-2437.pdf>
16. Ihwatun S, Ginandjar P, Saraswati LD, Udiyono A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung, Kota Semarang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2020;8(3):352–9. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/26396>
 17. Hanum S, Puetri NR, Marlinda M, Yasir Y. Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *J Kesehat Terpadu (Integrated Heal Journal)* [Internet]. 2019;10(1):30–5. Available from: <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKT/article/view/28/17>
 18. Glanz K, Rimer B k., Viswanath K. *Health behavior and health education. Theory, research, and practice.* San Fransisco: Jossey-Bass; 2008. 552 p.
 19. Firmansyah RS, Lukman M, Mambangari CW. Faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi. *Jkp* [Internet]. 2017;5(2):197–213. Available from: <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/476/167>
 20. Puspita E, Oktaviarini E, Santik YDP. Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *J. Kesehat. Masy. Indones. J Kesehat Masy Indones* [Internet]. 2017;12(2):25–32. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/3172/3056>
 21. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. *Penetrasi & profil perilaku pengguna internet Indonesia.* Apjii. 2018;56.
 22. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. *Laporan survei internet APJII 2019 – 2020.* 2020;1–146. Available from: <https://apjii.or.id/survei>
 23. Dastiyana N. Pemanfaatan pengguna handpone pada masyarakat Desa Keleyan Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan. *J Stud Manaj dan Bisnis* [Internet]. 2020;5(2):80–4. Available from: <https://journal.trunojoyo.ac.id/jsmb/article/view/6657>