

PENERAPAN EDUKASI TERHADAP LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Witriyani^{1*}, Nur Fatikatur Rohmah²

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta

Article History

Received : Feb 2024
Revised : Mar 2024
Accepted : Mar 2024
Published : Mar 2024

Corresponding author*:

witriyani@udb.ac.id

Cite This Article:

W. Witri and Nur Fatikatur Rohmah, "PENERAPAN EDUKASI TERHADAP LANSIA PENDERITA HIPERTENSI", *JUKEKE*, vol. 3, no. 1, pp. 28–31, Mar. 2024.

DOI:

<https://doi.org/10.56127/jukeke.v3i1.1024>

Abstract: Hypertension is a chronic disease that needs to be watched out for and attacks many elderly people. This is due to unhealthy lifestyle factors, as well as lack of access to health services which can trigger other disease complications. In dealing with this problem, prevention efforts are carried out by providing health education. The aim of health education is to optimize the program for controlling and maintaining hypertension in the elderly. The main target is health cadres, where health cadres play an important role in providing education to the elderly because they have sufficient knowledge in preventing hypertension complications and are committed to implementing recommendations given by health cadres.

KeyWords: Health education, elderly, hypertension

Abstrak: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang perlu diwaspadai dan banyak menyerang para lansia. Hal ini dikarenakan faktor gaya hidup yang tidak sehat, serta kurangnya akses ke pelayanan kesehatan yang dapat memicu terjadinya komplikasi penyakit lainnya. Dalam menangani masalah tersebut maka dilakukan upaya pencegahan dengan melakukan edukasi atau pendidikan kesehatan, tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu mengoptimalkan program pengendalian dan pemeliharaan penyakit hipertensi pada lansia. Untuk sasaran utama yaitu kader kesehatan, dimana kader kesehatan berperan penting dalam memberikan edukasi terhadap lansia karena pengetahuan yang cukup dalam mencegah komplikasi hipertensi, serta berkomitmen dalam melaksanakan anjuran yang diberikan oleh kader kesehatan.

Kata Kunci: Pendidikan kesehatan, lanjut usia, hipertensi

PENDAHULUAN

Peningkatan tekanan darah (BP) adalah salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi pada populasi orang dewasa lanjut usia dan mempengaruhi sekitar satu miliar orang di seluruh dunia (Park et al., 2019). Jika tidak terkontrol, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembesaran jantung, dan akhirnya gagal jantung; masalah kesehatan ini mengancam kualitas hidup, menimbulkan masalah psiko-sosial, membatasi aktivitas hidup sehari-hari, dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan secara signifikan (Desimone & Crowe, 2020; Irwan et al., 2019). Tanpa intervensi terhadap hipertensi, kita tidak mungkin mencapai tujuan mengurangi angka kematian dini akibat penyakit tidak menular hingga sepertiganya, sebagaimana ditetapkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan PBB tahun 2015 (Olaiya, 2019). Organisasi Kesehatan Dunia mencatat bahwa komplikasi akibat peningkatan tekanan darah menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Pengendalian tekanan darah yang baik telah diketahui merupakan pendekatan yang efektif untuk mengurangi risiko kerusakan organ target terkait hipertensi (Olsen et al., 2019; Weber & Lackland, 2019). Bahkan penurunan tekanan darah sistolik dalam skala besar (misalnya 1 mm Hg) dapat memberikan dampak signifikan terhadap pencegahan kematian kardiovaskular (Hardy et al., 2015). Namun demikian, komplikasi kardiovaskular dari hipertensi terus menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan di seluruh dunia, sebagian besar disebabkan oleh tidak memadainya strategi pencegahan, diagnosis, dan pengendalian hipertensi pada populasi menua di seluruh dunia (Olsen et al., 2020).

Survei epidemiologi menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia penduduk, prevalensi hipertensi pada lansia tidak menurun dan tingkat pengendalian hipertensi yang ideal masih di luar jangkauan. Menurut Penilaian Evaluatif Kejadian Jantung yang Berpusat pada Pasien Tiongkok (PEACE) tahun 2017, prevalensi hipertensi adalah 44,7% di antara orang dewasa Tiongkok berusia 35–75 tahun, dan hanya 7,2% di antaranya

yang telah mencapai kendali (Lu et al., 2017). Survei Kesehatan dan Gizi Nasional tahun 2016 (Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan dan Kesejahteraan (JP) 2016) menemukan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan sebesar 41%, pada kelompok usia 40–74 tahun sebesar 60% pada laki-laki, dan pada laki-laki sebesar 74% pada laki-laki, dan 77% untuk wanita pada usia ≥ 75 tahun. Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional Korea Keenam tahun 2015 (Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan & Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea, 2019) menemukan prevalensi hipertensi sebesar 64,7% di kalangan lansia berusia ≥ 65 tahun. Salah satu tujuan Organisasi Kesehatan Dunia (2020) adalah mencapai penurunan relatif 25% dalam prevalensi peningkatan tekanan darah pada tahun 2025, yang mencerminkan penelitian tentang pentingnya pencegahan (Aung et al., 2019; Ng, Bo, Weinehall, & Norberg, 2020; Ribeiro dkk., 2019).

Strategi promosi penuaan yang sehat harus didasarkan pada pendidikan kesehatan yang mengurangi morbiditas, mortalitas, dan beban penyakit kardiovaskular dini, dengan menggunakan sumber daya kesehatan yang minimal (Neupane et al., 2018). Intervensi pendidikan tidak hanya dapat meningkatkan tingkat pengetahuan peserta tentang hipertensi namun juga dapat memberikan dampak positif pada keyakinan mereka terhadap obat-obatan. Orang lanjut usia khususnya perlu menyadari kondisi kesehatan mereka dan peran terapi, serta meningkatkan kesadaran akan perkembangan dan komplikasi penyakit (Ribeiro et al., 2019). Intervensi pendidikan dapat secara positif mengubah keyakinan lansia tentang terapi mereka dan menghasilkan perubahan perilaku positif, seperti kepatuhan pengobatan, penerapan pola makan rendah garam, dan olahraga teratur (Saounatsou et al., 2020). Dalam jangka panjang, intervensi pendidikan kesehatan juga dapat mempengaruhi perkembangan penyakit dan prevalensi kondisi terkait dengan tekanan darah tinggi.

Pengendalian hipertensi yang efektif telah menjadi prioritas kebijakan kesehatan global dan, dengan meningkatnya minat terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, sistem layanan kesehatan harus memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi hipertensi. Telah diketahui bahwa tinjauan sistematis dan meta-analisis uji coba terkontrol secara acak (RCT) yang dilakukan dengan baik memberikan bukti penelitian paling valid mengenai dampak intervensi layanan kesehatan (Ge et al., 2018; Murad et al., 2019). Oleh karena itu, meta-analisis RCT kami saat ini dilakukan untuk melakukan evaluasi komprehensif mengenai efektivitas intervensi pendidikan untuk meningkatkan pengendalian hipertensi pada orang lanjut usia dengan tekanan darah tinggi, membantu mencapai panduan kebijakan untuk pengendalian hipertensi secara potensial dan dengan demikian memberikan layanan berkualitas tinggi bagi pasien. lebih tua.

METODOLOGI PENELITIAN

Kami menelusuri database PubMed, EMBASE, Web of Science, Perpustakaan Campbell, Organisasi Kesehatan Dunia, dan Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) dari tanggal dimulainya masing-masing hingga 5 Maret 2018. Kami menelusuri situs web registrasi uji coba, termasuk Registry of Clinical Trials dan ClinicalTrials.gov, untuk menemukan studi yang tidak dipublikasikan. Kami juga menelusuri referensi dari RCT yang disertakan dan ulasan yang relevan untuk mengidentifikasi studi yang berpotensi memenuhi syarat. Tidak ada batasan dalam hal status publikasi dan tanggal publikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuh penelitian yang melibatkan total 1.105 orang lanjut usia dari Australia, Indonesia, Iran, Nepal, Korea Selatan, Amerika Serikat, dan Turki dimasukkan dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis ini. Di antara mereka, 707 (63,98%) lansia penderita hipertensi mengikuti kursus pendidikan kesehatan. Dampak intervensi pendidikan kesehatan terbukti jauh lebih besar dibandingkan dengan layanan biasa. Hasilnya sejalan dengan laporan sebelumnya (Daniali et al., 2019; Miyamatsu et al., 2021; Wang & Li, 2019). Analisis sub kelompok BP lebih lanjut menunjukkan bahwa sesi pendidikan terstruktur yang melibatkan penelitian besar menginduksi penurunan SBP dan DBP yang lebih besar dibandingkan dengan penelitian kecil. Kursus dan sesi pendidikan terstruktur tentang hipertensi telah dikaitkan dengan peningkatan substansial dalam pemahaman orang lanjut usia tentang sifat dan pengobatan hipertensi (Cuspidi et al., 2021). Pendidikan kesehatan dan intervensi perilaku pada lansia penderita hipertensi, ditambah dengan pemantauan tekanan darah yang ketat, dapat menghasilkan penatalaksanaan hipertensi yang lebih baik. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pelatihan terstruktur pada pasien hipertensi menghasilkan peningkatan jumlah pengukuran tekanan darah mandiri mingguan, penurunan berat badan, dan penurunan SBP dan DBP (Bernard, Townsend, & Sylvestri, 2019; Cuspidi et al., 2021; Hartmann, 2020). Svetkey dkk. dan Reid dkk. menunjukkan bahwa intervensi pendidikan, sebagai bagian dari terapi antihipertensi, meningkatkan perilaku gaya hidup sehat, meningkatkan kepatuhan pengobatan, dan secara signifikan menurunkan tingkat tekanan darah. Wang dan Li (2003) juga melaporkan bahwa dampak positif jangka pendek dari intervensi pendidikan

terhadap SBP dapat bertahan hingga lima tahun. Peningkatan manajemen tekanan darah pada kelompok pendidikan mungkin disebabkan oleh interaksi banyak faktor, seperti penurunan BMI yang signifikan, perilaku gaya hidup sehat, kepatuhan pengobatan dan perilaku perawatan diri yang lebih baik, dan peningkatan tingkat latihan fisik.

Uji coba yang dilakukan di negara maju dan berkembang (Australia, Indonesia, Iran, Nepal, Korea Selatan, Amerika Serikat, dan Turki), menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan terstruktur cocok untuk dipromosikan ke berbagai sistem kesehatan (McLean dkk., 2020). Intervensi pendidikan kesehatan hemat biaya dalam hal desain dan logistik, serta dapat meningkatkan pengetahuan dan kognisi, mengubah perilaku, dan memperbaiki kondisi fisik (Albert & Davia, 2019). Gruman dkk. (2020) melaporkan bahwa tujuan utama pendidikan kesehatan adalah untuk menumbuhkan tanggung jawab terkait kesehatan dan otonomi, mendorong persepsi terkait kesehatan yang realistis, meningkatkan kemampuan perawatan diri masyarakat, mendorong penggunaan fasilitas kesehatan secara efektif, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. layanan kesehatan. Intervensi ini juga mempunyai dampak positif terhadap layanan kesehatan preventif. Oleh karena itu, penerapan pendidikan kesehatan dapat membantu lansia penderita hipertensi memperoleh pengetahuan yang memadai dan akurat tentang hipertensi, sehingga meningkatkan kesadaran mereka untuk mencari pertolongan medis ketika gejala muncul.

Penilaian kualitas metodologi RCT mengidentifikasi bahwa sebagian besar mempunyai risiko bias seleksi yang tinggi atau tidak jelas karena kurangnya penyembunyian alokasi untuk intervensi dan pembuatan urutan acak. Meskipun semua penelitian yang dilaporkan saat ini menunjukkan pengacakan, hanya tiga yang melaporkan penggunaan metode pengelompokan stokastik tanpa memberikan rincian (González-Fernández et al., 2019; Hacıhasanoglu & Gozum, 2020; Park et al., 2019). Hanya satu RCT (Irwan dkk., 2019) yang memberikan informasi tentang penggunaan amplop tertutup sebagai penyembunyian alokasi. Lima uji coba tidak menggunakan metode penyamaran apa pun, yang mencerminkan sifat titik akhir yang diukur berdasarkan gejala, sehingga juga menghalangi pelaporan hasil yang bersifat penyamaran. Ketujuh studi tersebut memberikan informasi mengenai putus sekolah, yang tidak cukup untuk mempengaruhi efek intervensi. Empat uji coba (Daniali et al., 2019; Hacıhasanoglu & Gozum, 2020; Irwan et al., 2019; Neupane et al., 2021) juga dianggap memiliki risiko bias pelaporan yang rendah, karena mereka melaporkan semua hasil yang telah ditentukan sebelumnya dalam studi mereka. RCT yang lebih besar dan memiliki kekuatan yang memadai yang dirancang untuk menilai dampak pendidikan kesehatan terhadap hipertensi diperlukan untuk mengkonfirmasi temuan positif kami.

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Pertama, beberapa penelitian tidak dimasukkan karena keterbatasan ketersediaan data, meskipun kami mencari sumber database yang dapat diakses dan referensi semampu kami. Kedua, kami hanya menemukan sedikit penelitian yang melibatkan orang lanjut usia yang menderita hipertensi dan menerapkan pendidikan kesehatan, sehingga membatasi kemampuan generalisasi hasil kami. Ketiga, meta-analisis kami mendeteksi heterogenitas yang signifikan, termasuk perbedaan dalam jenis intervensi, lingkungan hidup partisipan, dan strategi yang digunakan untuk mengkonfirmasi tujuan penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil tinjauan sistematis dan meta-analisis ini menunjukkan bahwa tingkat tekanan darah pada lansia penderita hipertensi pada kelompok pendidikan Kesehatan dalam hal SBP dan DBP secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok perawatan biasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert, C., & Davia, M. A. (2021). Education is a key determinant of health in Europe: A comparative analysis of 11 countries. *Health Promotion International*, 26(2), 163–170. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq059>
- Aung, M. N., Yuasa, M., Moolphate, S., Nedsuwan, S., Yokokawa, H., Kitajima, T., Marui, E. (2019). Reducing salt intake for prevention of cardiovascular diseases in high-risk patients by advanced health education intervention (RESIP-CVD study), Northern Thailand: Study protocol for a cluster randomized trial. *Trials*, 13(1), 158. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-13-158>
- Bernard, D. B., Townsend, R. R., & Sylvestri, M. F. (2019). Health and disease management: What is it and where is it going? What is the role of health and disease management in hypertension? *American Journal of Hypertension*, 11(8), 103S–108S. [https://doi.org/10.1016/S0895-7061\(98\)00103-4](https://doi.org/10.1016/S0895-7061(98)00103-4)
- Cuspidi, C., Lonati, L., Sampieri, L., Michev, I., Macca, G., Fusi, V., Zanchetti, A. (2020). "To better know hypertension": Educational meetings for hypertensive patients. *Blood Pressure*, 9(5), 255–259. <https://doi.org/10.1080/080370500448632>

- Cuspidi, C., Sampieri, L., Macca, G., Michev, I., Fusi, V., Salerno, M., Zanchetti, A. (2019). Improvement of patients' knowledge by a single educational meeting on hypertension. *Journal of Human Hypertension*, 15(1), 57–61. <https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1001125>
- Daniali, S. S., Eslami, A. A., Maracy, M. R., Shahabi, J., & Mostafavidarani, F. (2019). The impact of educational intervention on self-care behaviors in overweight hypertensive women: A randomized control trial. *Arya Atheroscler*, 13(1), 20–28.
- Desimone, M. E., & Crowe, A. (2020). Nonpharmacological approaches in the management of hypertension. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(4), 189–196. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2009.00395.x>
- McLean, G., Band, R., Saunderson, K., Hanlon, P., Murray, E., Little, P. ... Mair, F.S.; on behalf of the DIPSS Co-investigators. (2019). Digital interventions to promote self-management in adults with hypertension systematic review and meta-analysis. *Journal of Hypertension*, 16(1), 1–14.
- Ge, L., Tian, J. H., Li, Y. N., Pan, J. X., Li, G. E., Wei, D., ... Yang, K. H. (2018). Association between prospective registration and overall reporting and methodological quality of systematic reviews: A meta-epidemiological study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 93, 45–55. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.10.012>
- González-Fernández, R. A., Rivera, M., Torres, D., Quiles, J., & Jackson, A. (2019). Usefulness of a systemic hypertension in-hospital educational program. *American Journal of Cardiology*, 65(20), 1384–1386. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(90\)91332-Z](https://doi.org/10.1016/0002-9149(90)91332-Z)
- Gruesser, M., Hartmann, P., Schlottmann, N., Lohmann, F. W., Sawicki, P. T., & Joergens, V. (2019). Structured patient education for out-patients with hypertension in general practice: A model project in Germany. *Journal of Human Hypertension*, 11(8), 501–506. <https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1000508>
- Gruman, J., Rovner, M. H., French, M. E., Jeffress, D., Sofaer, S., Shaller, D., & Prager, D. J. (2020). From patient education to patient engagement: Implications for the field of patient education. *Patient Education & Counseling*, 78(3), 350–356. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.02.002>
- Hacihanoglu, R., & Gozum, S. (2021). The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5–6), 692–705
- Hardy, S. T., Loehr, L. R., Butler, K. R., Chakladar, S., Chang, P. P., Folsom, A. R., ... Avery, C. L. (2020). Reducing the blood pressure-related burden of cardiovascular disease: Impact of achievable improvements in blood pressure prevention and control. *Journal of the American Heart Association*, 4(10), e002276. <https://doi.org/10.1161/JAHA.115.002276>
- Higgins, J. P. T., Altman, D.G., Gotzsche, P. C., Juni, P., Moher, D., Oxman, A. D., ... Sterne, J. A.; Cochrane Bias Methods Group; Cochrane Statistical Methods Group. (2011a). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *British Medical Journal*, 343, d5928. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>
- Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A. D. ... Sterne, J. A.; Cochrane Bias Methods Group; Cochrane Statistical Methods Group. (2011b). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *British Medical Journal*, 343(7829), 889–893.
- Irwan, A. M., Kato, M., Kitaoka, K., Ueno, E., Tsujiguchi, H., & Shogenji, M. (2016). Development of the salt-reduction and efficacy-maintenance program in Indonesia. *Nursing & Health Sciences*, 18(4), 519–532. <https://doi.org/10.1111/nhs.12305>