

PELATIHAN KADER BERBASIS *HEALTHY BELIEF MODEL* ((HBM) TENTANG PENCEGAHAN HIPERTENSI DAN PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH PADA MASYARAKAT DI POSBINDU KOTA MALANG

Susi Milwati ,Wahyuningsri, Naya Ernawati

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang , Jl. Besar Ijen 77C Malang

susi_milwati@gmail.com

Abstract : The Efforts to improve the Posbindu (Health Counseling Post) program by providing training to cadres in order to make community routinely attend and actively participate in the program, especially controlling risk factors for the prevalence of non-communicable diseases. Community Service which was carried out in the working area of Mojolangu Public Health Center in Malang City is a training cadre based on *Healthy Belief Model* in the prevention of hypertension with blood pressure checks. The results of community service aimed for respondents of 15 cadres and 15 community members before and after the training were as follows: For Cadres 1) They have increased knowledge (40%), 2) they have increased in strong perceptions of vulnerability, they have strong perceptual increase in severity (27.6%), They have experienced perception of benefits decreases (6.7%), They have strong increased in perceptions of barriers (13.3%), They have increased perception of threat (19.7%), 3) They have increased in measuring blood pressure skill (53.3%), Community: 1) There is an increase in knowledge (20%), 2) Perception: They have increased Strong Perception of Vulnerability (6.9%), They have strong perception of sedentary severity (40%), They have improved perception of benefits (7%), There was perception of permanent barriers (46.7%), They have increased perception of threats (6.7%). Conclusion; there was an increase in knowledge and perception however there were still some perceptions showed less strong. Recommendation: The training cadre in an effort to reduce the incidence of hypertension and its prevention by using the *Health Believe Method* need to be continued.

Keywords: Training, Cadre, Community, Hypertension.

Abstrak : Upaya meningkatkan program Posbindu (Pos Pembinaan terpadu) dengan cara memberikan pelatihan pada Kader sehingga masyarakat dapat secara rutin hadir dan aktif mengikuti program terutama pengendalian factor risiko prevalensi Penyakit Tidak Menular. Pengabdian Masyarakat yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mojolangu Kota Malang adalah pelatihan Kader berbasis *Healthy Belief Model* dalam pencegahan hipertensi dengan pemeriksaan tekanan darah. Hasil pengabdian masyarakat pada responden 15 Orang Kader dan 15 orang masyarakat sebelum dan setelah pelatihan adalah: Kader :1) Kader ada peningkatan pengetahuan (40%), 2) peningkatan Persepsi kuat tentang kerentanan (20%); Peningkatan Persepsi kuat keparahan (27,6%) Persepsi Manfaat menurun (6,7 %), peningkatan persepsi kuat hambatan (13,3%), peningkatan persepsi ancaman 19,7 %; 3) ketrampilan mengukur tekanan darah meningkat (53,3%). Masyarakat : 1) Ada peningkatan pengetahuan (20%), 2) Persepsi : Peningkatan Persepsi kuat kerentanan (6,9 %); persepsi kuat keparahan menetap (40%); Peningkatan persepsi manfaat (7 %); persepsi hambatan menetap (46,7 %), Peningkatan persepsi ancaman (6,7 %) . Kesimpulan; ada peningkatan pengetahuan dan persepsi tetapi masih ada persepsi yang belum kuat. Rekomendasi: pelatihan Kader dalam upaya menurunkan angka kejadian Hipertensi dan pencegahannya menggunakan *Metode Health Believe* perlu dilanjutkan.

Kata kunci : Pelatihan, Kader, Masyarakat, Hipertensi

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) terus mengalami peningkatan disetiap tahunnya. Inovasi dan strategi yang dilakukan dalam pengendalian PTM di tingkat dasar salah satunya melalui kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu). Posbindu PTM dapat berjalan dengan partisipasi aktif kader dan masyarakat. Keaktifan para kader ini tidak lepas dari peranan berupa pembinaan dan perhatian dari unsur pemerintah daerah dan dinas/instansi lembaga terkait. Pekerjaan sebagai kader kesehatan bersifat sukarela, semata-mata didorong oleh keinginan ikut serta membantu masyarakat sekitar agar lebih sehat

Posbindu dapat lebih dimasyarakatkan dengan cara melakukan penyuluhan oleh kader dan tenaga kesehatan agar masyarakat dapat meningkatkan kunjungan ke Posbindu secara rutin. Cara yang lain adalah kader Posbindu diharapkan lebih aktif melakukan pendekatan kepada masyarakat agar mau berkunjung ke Posbindu. Apabila Posbindu terlaksana dengan optimal, faktor resiko PTM dapat dikendalikan dan prevalensi PTM dimasyarakat dan angka kematian dapat ditekan. Masalah mendasar PTM utama adalah: 1) Penyebab 60% kesakitan & 73% kematian; 2) Prevalensi meningkat; 3) Masyarakat kurang menyadari tentang PTM dan faktor risikonya; 4) 96 % penderita Diabetes tidak tahu ia DM; 5) 78 % penderita tidak tahu kalau Hipertensi; 6) Fasilitas pelayanan kesehatan dasar cenderung kuratif; 7) Fasilitas pelayanan kesehatan dasar PTM belum memadai; 8) Kegiatan Pencegahan, Pengendalian PTM masih terkotak kotak, belum terkoordinasi.

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama gangguan jantung. Selain dapat mengakibatkan gagal jantung, dapat berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebro vaskular, stroke, gangguan aliran darah tubuh yaitu diameter pembuluh darah akan mengecil

sehingga aliran darah otak (ADO), berkurang, maka otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa sehingga jaringan otak lama-lama akan mati.

Di Indonesia, pada usia 25-44 tahun prevalensi hipertensi sebesar 29%, pada usia 45-64 tahun sebesar 51% dan pada usia >65 tahun sebesar 65%. Dibandingkan usia 55-59 tahun, pada usia 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, usia 65-69 tahun 2,45 kali dan usia >70 tahun 2,97 kali.

Di wilayah kerja Puskesmas Mojolangu kota Malang, penyakit hipertensi masih menjadi masalah utama pada masyarakat, disusul dengan arthritis. Jumlah penderita hipertensi pada bulan Januari sampai dengan Oktober 2017 sebanyak 3623 orang pasien. Dari wawancara yang dilakukan pada tiga orang penderita kebanyakan penderita hipertensi ini disebabkan karena gaya hidup yang salah seperti merokok dan suka mengonsumsi makanan yang berlemak tinggi seperti jeroan, dari data yang diperoleh merupakan salah satu penyakit yang membuat khawatir para penderitanya karena dapat menyebabkan komplikasi pada penyakit kardiovaskuler lainnya. Kejadian hipertensi dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk, kesulitan dalam fungsi sosial dan fisik serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi-komplikasi yang ditimbulkannya. Untuk mencegah dan menurunkan angka kejadian Hipertensi, tenaga kesehatan perlu bekerja sama dengan masyarakat melalui kader kesehatan dengan memberikan pelatihan kader. Salah satu metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan adalah *Health Belief Model* ini (HBM) sesuai teori (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002; *National Cancer Institute* [NCI], 2003). HBM adalah perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi

terjadinya penyakit . Persepsi pribadi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan intrapersonal. Teori Health Belief Model didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang akan berhubungan dengan kesehatan. Lima segi pemikiran yang mempengaruhi upaya yang ada dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan/diketahui), *perceived severity* (bahaya/kesakitan yang dirasakan), *perceived benefit of action* (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), *perceived barrier to action* (hambatan yang dirasakan akan tindakan yang diambil), *cues to action* (isyarat untuk melakukan tindakan mencegah). Hal tersebut dilakukan dengan tujuan *self efficacy* atau upaya diri sendiri untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya. Tiga faktor penting dalam *Health Belief Model*, yaitu :1) Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.2) adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.3) perilaku itu sendiri. Setelah akhir pelatihan kader akan dapat:
1)Memahami penyakit hipertensi serta cara mencegah penyakit hipertensi ;2)Memahami pelatihan berbasis *Health Belief Model* (HBM) untuk menguatkan kepercayaan pada masyarakat dalam mencegah

Hipertensi3)Mampu melakukan pengukuran tekanan darah untuk deteksi dini bila aa yang mengalami Hipertensi

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan suatu tindakan pencegahan untuk mengurangi angka kesakitan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Mojolangu. denganmeningkatkan pengetahuan pada kader posbindu tersebut diharapkan dapat memodifikasi gaya hidup untuk menunjang pengontrolan tekanan darah demi mencegah progresivitas penyakit dalam menyerang organorgan lain sehingga kualitas hidup akan menjadi lebih baik.

METODE PENELITIAN

Strategi kegiatan :a)Pemberian edukasi / pelatihan pada kader posyandu tentang pencegahan hipertensi berbasis *health belief model*; b)pengukuran tekanan darah c) pendampingan kader memberikan penyuluhan dan mengukur tekanan darah pada masyarakat d)mengevaluasi kader dalam mengukur pengetahuan dan persepsi pencegahan penyakit Hipertensi, kemampuan kader mengukur takanan darah pada masyarakat. Jumlah responden 15 orang Kader dan 15 orang masyarakat

HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1
Karakteristik Kader Dalam Pencegahan
Hipertensi Berbasis *Health Belief Model*
di Puskesmas Mojolangu Kota Malang
Juni-Juli 2018.

No	Responden	Parameter	Σ	%
1	Umur	31-40 tahun	4	26,7
		41-50 tahun	9	60
		51-60 tahun	2	13,3
2	Jenis kelamin	Perempuan	15	100
		Laki-laki	-	-
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga		80
		Wiraswasta	12	6,7
		Lain-lain (penjahit,	1	13,3
		pedagang)	2	
4	Pendidikan	SMP/ sederajat	5	33,3
		SMA/ sederajat	7	46,7
		PT (perguruan tinggi)	3	20
Total			15	100

Tabel 5.1 menginformasikan tentang karakteristik kader dilihat dari segi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir kader di Puskesmas Mojolangu Kota Malang didapatkan hasil bahwa hampir sebagian besar kader 9 orang (26,7%) berusia 31-40 tahun, seluruh kader berjenis kelamin perempuan (100%), sebagian besar pekerjaan kaedr adalah ibu rumah tangga 12 orang (80%), sebagian besar pendidikan terakhir kader adalah SMA 7 orang (46,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa kader termasuk dalam kategori usia produktif, sehingga bisa memberikan pelayanan yang efektif kepada masyarakat.

b. Data demografi masyarakat

Karakteristik demografi kader di Puskesmas Mojolangu. Karakteristik kader yang menjadi peserta pelatihan pengabdian masyarakat dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 5.2 Karakteristik Masyarakat Dalam Pencegahan Hipertensi Berbasis *Health Belief Model* di Puskesmas Mojolangu Kota Malang Mei – Juli 2018.

No	Responden	Parameter	Σ	%
1	Umur	31-40 tahun	1	6,7
		41-50 tahun	9	60
		51-60 tahun	5	33,3
2	Jenis kelamin	Perempuan	13	86,7
		Laki-laki	2	13,3
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga		73,4
		Wiraswasta	11	13,3
		Lain-lain (penjahit,	2	13,3
		pedagang)	2	
4	Pendidikan	SD	3	20
		SMP/ sederajat	8	53,4
		SMA/ sederajat	2	13,3
		PT (perguruan tinggi)	2	13,3

No	Responden	Parameter	Σ	%
Total			15	100

Tabel 5.2 menginformasikan tentang karakteristik kader kesehatan dilihat dari segi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir didapatkan hasil bahwa sebagian besar (60%) berusia 41-50 tahun, seluruhnya berjenis kelamin perempuan (100%), sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga (80%), hampir setengahnya pendidikan terakhir adalah SMA (46,7%).

Karakteristik masyarakat: lebih dari setengahnya usia 41-50 tahun (60%), jenis kelamin hampir seluruhnya perempuan (86,7%), pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga (73,4%), pendidikan SMP lebih dari setengah (53,4%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa responden masyarakat termasuk dalam kategori pengetahuan menengah kebawah sehingga masih sangat perlu untuk diberikan penyuluhan tentang perilaku hidup sehat.

5.3 Pengetahuan Kader Dalam Pencegahan Hipertensi Berbasis *Health Belief Model*

Sub variabel pengetahuan kader dalam pencegahan hipertensi berbasis *health belief model*. Berikut adalah hasil distribusi frekuensi *pre test* dan *post test* jawaban kader untuk sub variabel pengetahuan

Tabel 5.3 Pengetahuan Kader Dalam Pencegahan Hipertensi Berbasis *Health*

Belief Model di Puskesmas Mojolangu Kota Malang Mei- Juli 2018.

No.	Supervisi klinis	Pre Test			Post Test		
		Baik f(%)	Cukup f(%)	Kurang f(%)	Baik f(%)	Cukup f(%)	Kurang f(%)
1	Pengetahuan	8 (53,3)	5 (33,3)	2 (13,4)	14 (93,3)	1 (6,7)	-

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan pre tes kader yang terdiri dari sub variabel kemampuan dan keterampilan responden lebih dari setengah dalam kategori baik (53,3%). Pos tes hampir seluruhnya baik (93,3%).

No	Pencegahan hipertensi	Pre Test				Post Test					
		Sangat kuat f(%)	Kuat f(%)	Cukup f(%)	Lemah f(%)	Sangat lemah f(%)	Sangat kuat f(%)	Kuat f(%)	Cukup f(%)	Lemah f(%)	Sangat lemah f(%)
1	Persepsi kerentanan	3 (20)	7 (46,7)	4 (26,7)	1 (6,7)	-	4 (26,7)	10 (66,7)	1 (6,7)	-	-
2	Persepsi keparahan	-	7 (46,7)	3 (20)	3 (20)	-	4 (26,7)	11 (73,3)	-	-	-
3	Persepsi	3	2	10	-	-	3	9	3	-	-

	Manfaat	(20)	(13,3)	(66,7)		(20)	(60)	(20)	
4	Persepsi hambatan	-	2	7	5	1	3	9	3
			(13,3)	(46,7)	(33,3)	(6,7)	(20)	(60)	(20)
5	Persepsi ancaman	-	3	5	7	-	3	10	2
			(20)	(33,7)	(46,3)		(20)	(66)	(14)

Tabel 5.4 Persepsi Kader Dalam Pencegahan Hipertensi Berbasis *Health Belief Model* di Puskesmas Mojolangu Kota Malang Mei- Juli 2018.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa persepsi **keparahan** pada tahap pre test sebagian besar kader berada pada persepsi kuat (46,7%) dan pada tahap post test sebagian besar responden berada pada persepsi kuat (66,7%). Persepsi **manfaat** pada tahap pre test sebagian besar responden berada pada persepsi cukup (66,7%), dan pada tahap post test sebagian besar responden berada pada persepsi kuat (73,3%). Persepsi **hambatan** pada tahap pre test sebagian besar responden berada pada persepsi cukup (46,7%), dan pada tahap post test sebagian besar responden berada pada persepsi kuat (60%), Persepsi **ancaman** pada tahap pre test sebagian besar responden berada pada persepsi cukup (46,7%), dan pada tahap post test sebagian besar responden berada pada persepsi kuat (60%), Persepsi

kerentanan pada tahap pre test kurang dari sebagian besar responden berada pada persepsi lemah (46,3%), dan pada tahap post test sebagian besar responden berada pada persepsi kuat (66%).

Pengetahuan Masyarakat Dalam Pencegahan Hipertensi Berbasis *Health Belief Model*.

Sub variabel pengetahuan masyarakat dalam pencegahan hipertensi berbasis *health belief model*. Berikut adalah hasil distribusi frekuensi *pre test* dan *post test* jawaban responden masyarakat untuk sub variabel pengetahuan.

Tabel 5.6 Pengetahuan Masyarakat Dalam Pencegahan Hipertensi Berbasis *Health Belief Model* di Puskesmas Mojolangu Kota Malang Mei- Juli 2018.

No.	Supervisi klinis	Pre Test			Post Test		
		Baik f(%)	Cukup f(%)	Kurang f(%)	Baik f(%)	Cukup f(%)	Kurang f(%)
1	Pengetahuan	6 (40)	5 (33,3)	4 (26,)	9 (60)	6 (40)	-

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pre test pengetahuan masyarakat hampir setengahnya baik (40%). Hasil post test lebih dari setengahnya dalam kategori baik (60%).

No.	Supervisi klinis	Pre Test				Post Test					
		Sangat kuat f(%)	Kuat f(%)	Cukup f(%)	Lemah f(%)	Sangat lemah f(%)	Sangat kuat f(%)	Kuat f(%)	Cukup f(%)	Lemah f(%)	Sangat lemah f(%)
1	Persepsi kerentanan	-	3 (20)	7 (46,6)	5 (33,3)	-	4 (26,7)	8 (53,3)	3 (20)	-	-
2	Persepsi keparahan	-	4 (26,7)	6 (40)	2 (13,3)	3 (20)	5 (33,3)	6 (40)	4 (26,7)	-	-

3	Persepsi Manfaat	-	-	5 (33,3)	8 (53,3)	2 (13,3)	4 (26,7)	9 (60)	2 (13,3)	-	-
4	Persepsi hambatan	2 (13,3)	7 (46,7)	6 (40)	-	-	3 (20)	7 (46,7)	5 (33,3)	-	-
5	Persepsi ancaman	-	6 (40)	4 (26,7)	5 (33,3)	-	1 (10,2)	7 (46,7)	6 (40)	1 (10,2)	-

Tabel 5.7 Persepsi Masyarakat Dalam Pencegahan Hipertensi Berbasis *Health Belief Model* di Puskesmas Mojolangu Kota Malang Mei- Juli 2018.

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa persepsi **kerentanan** pada tahap pre test kurang dari setengah masyarakat berada pada persepsi **cukup (46,6%)** dan pada tahap post test lebih dari setengah berada pada persepsi kuat (53,5%). Persepsi **keparahan** pada tahap pre test kurang dari setengah masyarakat berada pada persepsi cukup (40%) dan pada tahap post test kurang dari setengah berada pada persepsi kuat (40%). Persepsi **manfaat** pada tahap pre test lebih dari setengah berada pada persepsi lemah **hambatan** pada tahap pre test dan post test kurang dari setengah masyarakat berada pada persepsi kuat (46,7%). Persepsi **ancaman** pada tahap pre test dan post tes sebagian besar masyarakat berada pada persepsi kuat dari (40%), menjadi (46,7%).

Tabel 5.8. Ketrampilan kader melaksanakan pengukuran tekanan darah

no	ketrampilan	Mampu	Tidak mampu
1	Sebelum pelatihan	4 (26,7%)	11 (73,3%)
2	Setelah pelatihan	12 (80%)	3 (20%)

Dari tabel 5.8 diketahui bahwa ketrampilan kader mengukur tekanan darah sebelum pelatihan sebagian kecil mampu (26,7%) setelah pelatihan mampu (80%)

PEMBAHASAN

1) Pengetahuan kader dan masyarakat tentang pencegahan hipertensi :Ada peningkatan pengetahuan didukung oleh Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor internal yang ada pada diri Kader dan masyarakat yang mempermudah untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmojo (2012) antara lain: pendidikan, informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi adalah pengetahuan, afektif, kepribadian dan budaya yang dimiliki seseorang yang berasal dari kenyataan yang ada di lingkungannya (Pritchard, 1986). Pengetahuan akan mempengaruhi persepsi dan keyakinan seseorang untuk melakukan pencegahan Hipertensi. Pengetahuan kader dan masyarakat

terkait pencegahan hipertensi yang baik dapat meningkatkan persepsi kader dan masyarakat dalam melakukan pencegahan hipertensi. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010). Menurut Robbin (2006) persepsi dipengaruhi oleh: sikap, motif, kepentingan, pengalaman, dan pengharapan.

2) HBM dalam pencegahan hipertensi

a. Persepsi kerentanan (perceived susceptibility) kader dan masyarakat dapat dikategorikan baik. Hal ini masyarakat meyakini penyakit yang dideritanya memiliki resiko dan kerentanan yang memungkinkan penderita mengalami kondisi yang lebih parah bahkan mudah terkena serangan penyakit yang menyebabkan kematian mendadak. Resiko yang diketahui subyek adalah penyakit jantung dan stroke dan ginjal. Sejalan dengan hasil

penelitian Sharafkhani (2014) yang menyebutkan bahwa perilaku pencegahan bergantung pada keyakinan individu termasuk efek dari aktivitas kesehatan dalam mengurangi kerentanan dan keparahan suatu penyakit. Pada penelitian Cheney didapatkan hasil bahwa *perceived susceptibility*, *severity*, dan *barriers* mempengaruhi perilaku (Cheney & John 2013)

b. Persepsi keparahan (*Perceived severity*) sebagian besar dalam kategori baik, didukung oleh persepsi masyarakat kuat bahwa mengetahui tentang pencegahan hipertensi dan bila tidak segera dilakukan tindakan dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal. Persepsi ini akan meningkatkan perilaku mencegah hipertensi dan segera membawa berobat supaya tidak terjadi komplikasi.

c) Persepsi manfaat (*Perceived benefits*) pada responden sebagian dalam kategori kuat. Hal ini dapat dilihat dari kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dalam mengarungi ancaman penyakit serta keuntungan yang dirasakan dalam upaya mencapai kesehatan. Pencegahan hipertensi akan semakin baik dengan mengetahui manfaatnya. *Perceived benefits* yang positif diharapkan akan meningkatkan perilaku pencegahan hipertensi. Manfaat yang dirasakan yaitu penerimaan seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (Jones dan Bartlett, 2010).

d) Persepsi hambatan (*Perceived barriers*) pada responden sebagian dalam kategori cukup, seluruh item pernyataan sebagian masyarakat memiliki nilai yang rendah yang berarti bahwa ada hambatan dalam melakukan pencegahan hipertensi, hambatan yang terbesar yaitu kebiasaan yang kurang sehat, kurangnya kesadaran terhadap hipertensi, kurangnya pengetahuan tentang pencegahan hipertensi, kurangnya pengetahuan tentang faktor penyebab hipertensi. Hambatan yang dirasakan merupakan lawan dari persepsi manfaat. Persepsi hambatan menggambarkan beberapa kendala yang dirasa oleh subjek penelitian. atau hambatan yang dirasakan yaitu rintangan yang ditemukan dalam melakukan sebuah tindakan motivasi (Jones dan Bartlett, 2010)

e) Persepsi isyarat untuk melakukan tindakan (*Cues to action*). Pada komponen terdapat

46,6% masyarakat tidak melihat adanya isyarat atau stimulus yang muncul untuk mendorong melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan baik dari dalam maupun luar diri. Isyarat ini dapat berupa simtom sakit yang dirasakan, informasi mengenai bahaya penyakit baik dari dokter, sesama penderita hipertensi primer, maupun media. Pengalaman negatif yang didapatkan dari keluarga ataupun teman yang terserang penyakit berbahaya akibat hipertensi atau meninggal juga tak membuat subyek takut dan khawatir karena subyek meyakini hidup telah ditentukan oleh Allah SWT.

3). Ketrampilan Mengukur Tekanan Darah sebagian besar Kader mampu mengukur tekanan darah pada masyarakat. Hal ini didukung oleh pendapat kader bahwa selama ini belum pernah melakukan pengukuran tekanan darah, setelah mendapat pelatihan kader mempunyai minat dan motivasi melakukan mengukur tekanan darah untuk keluarga dan masyarakat. Perhatian yang baik pada saat pelatihan berlangsung telah meningkatkan pengetahuan kader sehingga ketrampilan kader juga berubah dari tidak bisa mengukur tekanan darah menjadi bisa melakukan. Bila seseorang dilengkapi dengan pengetahuan teoritis, dia bisa menggunakan pengetahuan ini untuk mengembangkan ketrampilannya (Notoatmojo, 2007.)

Pendidikan kesehatan melalui pelatihan dengan metode *Health believe* memberi penguatan Kader dalam promosi pada masyarakat untuk mencegah penyakit hipertensi, dimana keyakinan akan kesehatan yang dimiliki seseorang dapat memotivasi individu melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan didapatkan (Rosenstock, 1974, dalam *Health Behavior and Health Educational*).

KESIMPULAN

1. Setelah dilakukan pelatihan Kader tentang pencegahan penyakit Hipertensi, ada peningkatan pengetahuan Kader dan masyarakat
2. Pendidikan kesehatan melalui *metode health believe* dapat memberi keyakinan Kader dan masyarakat dalam upaya pencegahan dan menurunkan angka kejadian hipertensi

3. Kader lebih terampil melakukan pengukuran tekanan darah sehingga dapat membantu deteksi dini kejadian Hipertensi di masyarakat

SARAN :

1. Puskesmas bekerja sama dengan Politeknik Kesehatan tetap mengadakan pelatihan Kader tentang pencegahan hipertensi dengan metode HBM (*Health Believe Metode*) agar kepercayaan masyarakat menjadi lebih kuat tentang pencegahan hipertensi .
2. Mengawasi dan mengevaluasi kemampuan kader maupun masyarakat untuk lebih trampil dalam melaksanakan pengukuran tekanan darah

DAFTAR PUSTAKA

- A Adib, M. 2009. *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung & Stroke*, Yogyakarta: Dianloka
- Asriati, Wahiduddin, Rismayanti. 2013. *Faktor risiko riwayat keluarga, status gizi dan riwayat diabetes melitus terhadap kejadian hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Makasar*.
- Azwar, S . 2011. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan Depkes RI. 2013. Jakarta: Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS).
- Budiman, A, 2013, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Corwin, J, E 2009, *Buku Saku Patofisiologi. Edisi 3 Revisi*. EGC: Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Dep.Kes.RI
- Ekowati, R, Sulistyowati, T. 2009. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol: 59 (12).
- Fauziah I.N., 2015, *Pengembangan Model Perilaku Ibu dalam Pencegahan Gizi Buruk Balita Berbasis Inetgrasi Health Belief Model dan Health Promotion Model*, Tesis, Universitas Airlangga Surabaya.
- Glanz, Karen . 2002 . *Health Behavior And Health Education Theory And Research And Practice Third Edition*. Canada: John Wiley & Sons inc.
- Heri DJ. Maulana, S.Sos, M.Kes. (2009). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: EGC
- Herlambang. 2013 . *Hipertensi dan Diabetes*. Jakarta Selatan. Tugu Publisher.
- Janz, N. K. & Becker, M. H. 1984. *The health Belief Model: A Decade Later*, *Health Education Quartely*, 11(1).
- Junaidi, I. 2010. *Hipertensi-Pengenalan, Pencegahan dan pengobatan*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Jones & Bartlet. 2010 . *Helath Belief Model*. In *Design and Implementation of an Osteoporosis Prevention Program Using the Health Belief Program* (pp. 31–44).
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas)*, Jakarta.
- Maggie davies and Wendy Macdowall. 2006. *Understanding Public Health: Health Promotion Theory*. England: London School of Hygiene & tropical medicine. Diakses dari: <http://www.openup.co.uk> pada 26 September 2018
- Mardiana, Y. & Zelfino. (2014). *Hubungan Antara Tingkat Stres Lansia Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di RW01 Kunciran Tangerang*.<http://ejurnal.esaunggul.ac.id/>
- National Institutes of Health. *Theories of Health Behavior*. United States of America. Diakses dari: <http://oc.nci.nih.gov> pada 26 September 2018

- Notoatmodjo, S . 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Onoruoiza SI, Musa, Umar BD, Kunle . 2015 . *Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, 20(9): 5
- Taylor E, Shelly. (2012). *Health Psychology*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Triyanto, E. 2014 . *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO. 2013. *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, global Public Health Crisis*.
- Yenni . 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi*. Tesis, Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia