

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DIET HIPERTENSI MENGGUNAKAN MEDIA SOSIAL WHATSAPP TERHADAP PENGETAHUAN DAN EFIKASI DIRI PENDERITA HIPERTENSI

Setyoadi¹, Linda Wieke Noviyanti², Enah Nurjanah³

¹Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Penderita hipertensi di seluruh dunia mencapai hampir 1 miliar, 2/3 dari jumlah tersebut merupakan penderita di negara berkembang. Prevalensi tertinggi penyakit tidak menular di Indonesia adalah hipertensi (34,1%). Ketidakpatuhan diet adalah masalah utama pada penderita hipertensi. Penyebab ketidakpatuhan dalam diet salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan efikasi diri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan diet hipertensi menggunakan media sosial Whatsapp terhadap pengetahuan dan efikasi diri penderita hipertensi. Desain penelitian adalah *quasy experiment pre-post test with control group*. Populasi penelitian adalah penderita hipertensi di Puskesmas Janti dan Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel kelompok perlakuan 18 responden dan kelompok kontrol 18 responden, total keseluruhan sampel 36 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa statistik menggunakan uji statistik *Mann Whitney* untuk variabel pengetahuan dan uji statistik *independent t-test* untuk variabel efikasi diri. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0,934$; $\alpha = 0,05$), tidak terdapat perbedaan signifikan efikasi diri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0,805$; $\alpha = 0,05$). Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yaitu tidak ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan diet hipertensi menggunakan media sosial Whatsapp terhadap pengetahuan dan efikasi diri penderita hipertensi. Saran: pendidikan kesehatan menggunakan Whatsapp tetap harus dikombinasikan dengan pendidikan kesehatan tatap muka secara berkelanjutan.

Kata Kunci : diet hipertensi, pendidikan kesehatan, media sosial Whatsapp, pengetahuan, efikasi diri

ABSTRACT

People with hypertension worldwide reach nearly 1 billion, 2/3 of this amount were sufferers in developing countries. The highest prevalence of non-communicable diseases in Indonesia was hypertension (34.1%). Diet noncompliance was a major problem in people with hypertension. One of the causes of disobedience in the diet is caused by the lack of knowledge and self-efficacy. The purpose of this study was to determine the effect of hypertension diet health education using Whatsapp sosial media on the knowledge and self-efficacy of patients with hypertension. The design of this research was a quasy experiment pre-post test with control group. The study population were patients with hypertension in Puskesmas Janti and Puskesmas Pandanwangi in Malang City. Techniques of sampling used purposive sampling. The sample of experiment group were 18 respondents and the control group were 18 respondents, the total sample of this study were 36 respondents. Knowledge and self-efficacy were assesed by questionnaire. Statistical analysis used the Mann Whitney for knowledge variables and independent t-test for self-efficacy variables. Results showed there was no significant difference in knowledge between the experiment group and the control group (p -value = 0,934; α = 0,05), there was no significant difference in self-efficacy between the experiment group and the control group (p -value = 0,805; α = 0,05). The conclusion based on the results of the study is that there is no significant effect of hypertension diet health education using Whatsapp sosial media on the knowledge and self-efficacy of patient with hypertension. The recommendation of this study is health education using Whatsapp must still be combined with face-to-face health education, continuously.

Keywords: hypertension diet, health education, Whatsapp social media, knowledge, self-efficacy

PENDAHULUAN

Penderita hipertensi di seluruh dunia mencapai hampir 1 miliar, 2/3 dari jumlah tersebut merupakan penderita di negara berkembang (WHO, 2011). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi tertinggi penyakit tidak menular adalah hipertensi (34,1%). Gaya hidup tidak sehat diyakini sebagai faktor penyebab semakin tingginya prevalensi hipertensi. Duangtep, *et al.*, (2010) menyatakan bahwa gaya hidup tidak sehat seperti merokok, konsumsi makanan berlemak, kelebihan berat badan, obesitas, kurang aktivitas fisik berpengaruh signifikan terhadap kejadian hipertensi. Permasalahan lain yang muncul pada penderita hipertensi adalah masih banyaknya penderita hipertensi yang belum menerapkan pola makan atau diet hipertensi. Khan *et al.*, (2014) menyatakan ketidakpatuhan diet adalah masalah utama pada penderita hipertensi, hampir 3/4 penderita hipertensi tidak mematuhi diet yang direkomendasikan.

Diet yang direkomendasikan untuk penderita hipertensi salah satunya adalah diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*). Fokus dari diet DASH adalah mengurangi asupan natrium, lemak, kolesterol dengan cara meningkatkan asupan makan kaya mineral (potassium, kalsium, magnesium), protein dan serat (NIH, 2013). Keefektifan diet DASH sudah dibuktikan melalui beberapa penelitian, kombinasi antara pengurangan asupan natrium dan diet DASH efektif menurunkan tekanan darah (Karppanen & Mervaala, Pun *et al.*, Frank *et al.*). Pendidikan kesehatan yang belum optimal tentang diet DASH berdampak pada masih minimnya penderita hipertensi yang menerapkan diet ini.

Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai suatu upaya menutup kesenjangan antara pengetahuan tentang perilaku kesehatan yang optimal dengan perilaku yang saat ini dilakukan (Griffiths, 1972). Pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan, yang menitikberatkan pada upaya meningkatkan perilaku sehat (Matram, 1992). Pendidikan kesehatan adalah upaya

menciptakan kesempatan yang dibangun secara sadar untuk pembelajaran yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan hidup, yang kondusif bagi kesehatan individu dan masyarakat (WHO, 2012).

Pelayanan pendidikan kesehatan diet untuk penderita hipertensi sampai saat ini belum dijalankan secara konsisten di fasilitas kesehatan. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama di masyarakat mengalami hambatan dalam memberikan layanan pendidikan kesehatan diet untuk penderita hipertensi. Sumberdaya puskesmas yang terbatas tidak sebanding dengan jumlah penderita hipertensi yang harus diberikan pendidikan kesehatan. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pandanwangi Dinas Kesehatan Kota Malang didapatkan data penderita hipertensi hasil skrining penyakit tidak menular sebanyak 2737 orang. Kunjungan pasien hipertensi pada bulan januari 2019 tercatat hanya 657 orang (24%). Penderita hipertensi yang datang ke puskesmas belum mendapatkan pendidikan kesehatan diet hipertensi yang optimal dikarenakan keterbatasan waktu pelayanan mengingat banyaknya pasien lain yang juga harus dilayani.

Pendidikan kesehatan diet hipertensi yang belum optimal menyebabkan kurangnya pengetahuan dan efikasi diri pada penderita hipertensi. Kondisi ini menjadi pemicu ketidakpatuhan penderita hipertensi untuk menerapkan pola makan yang sehat. Seymour dan Huber (2012) menyatakan bahwa efikasi diri berhubungan erat dengan kemampuan aktivitas perawatan diri dalam upaya mengontrol hipertensi. Hasil penelitian Ghimire, *et al.*, (2018) juga menyatakan bahwa efikasi diri yang rendah merupakan hambatan utama dalam penerapan diet rendah garam pada penderita hipertensi.

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia,

yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu pendidikan, informasi, hubungan social, media masa dan pengalaman. Pengetahuan merupakan aspek kognitif yang bisa menjadi sumber efikasi diri seseorang.

Bandura 1998), mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan yang berpengaruh terhadap aktivitas dan kehidupan mereka. Efikasi diri menentukan bagaimana individu merasakan, berpikir, memotivasi diri sendiri dan berperilaku. Keyakinan tersebut menghasilkan berbagai efek melalui empat proses utama. Yaitu proses kognitif, motivasi, afektif dan seleksi. Efikasi diri seseorang bisa diperoleh dari beberapa sumber yaitu pengalaman menguasai sesuatu (mastery experience), persuasi sosial, modeling sosial dan kondisi emosional. Pendidikan kesehatan yang inovatif diharapkan mampu mengoptimalkan pengetahuan dan efikasi diri penderita hipertensi dalam menerapkan diet yang sesuai.

Kemajuan pesat teknologi informasi (IT) saat ini memunculkan berbagai fenomena di masyarakat, salah satunya adalah fenomena media sosial. Fenomena ini dapat dijadikan peluang positif bagi petugas kesehatan untuk memanfaatkan media sosial sebagai media pendidikan kesehatan. Kecanggihan teknologi informasi mampu menembus batas ruang dan waktu, dimana saja, kapan saja pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi dapat dilakukan. Penggunaan media sosial dalam komunikasi kesehatan dapat menggantikan metode konvensional yang merupakan komunikasi kesehatan yang terbatas dan kurang populer saat ini (Adzharuddin *et al.*, 2014). Kemudahan dalam penyebaran dan akses terhadap informasi kesehatan melalui media sosial akan meningkatkan intensitas dan frekuensi pendidikan kesehatan, sehingga diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri penderita hipertensi.

Media sosial yang dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan salah satunya adalah aplikasi *Whatsapp*. Penelitian Blackstock, *et al.*, (2016) menyatakan bahwa 67% pasien diabetes tipe 1 merasa termotivasi setelah mengikuti aktivitas pendidikan kesehatan dalam grup *Whatsapp*. Kecanggihan konten dalam aplikasi *Whatsapp* memungkinkan penyajian berbagai topik pendidikan kesehatan dalam bentuk teks, audio dan visual. Hasil penelitian Kristianto *et.al* (2018) menyatakan bahwa Intervensi video penyuluhan melalui *Whatsapp* disertai dengan demonstrasi menyikat gigi terbukti dapat meningkatkan derajat kebersihan gigi dan mulut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fitri *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa *diabetes self management education* dengan metode media sosial *Whatsapp* group lebih berpengaruh dalam meningkatkan *self care behavior* pasien. Pendidikan kesehatan diet hipertensi menggunakan *whatsapp* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri pada penderita hipertensi dalam menerapkan diet yang sesuai.

METODE

Desain penelitian ini adalah *quasy experiment pre-test and post-test with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Pandanwangi dan Puskesmas Janti. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 responden terdiri dari kelompok control 18 responden dan kelompok perlakuan 18 responden.

Responden yang termasuk dalam kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi berusia 18 - < 60 tahun (non lansia), memiliki alat komunikasi atau gadget yang terinstal aplikasi *Whatsapp* dan biasa berkomunikasi menggunakan *Whatsapp*. Responden yang termasuk dalam kriteria eksklusi yaitu penderita hipertensi yang mengalami komplikasi sehingga tidak memungkinkan untuk mengikuti tahapan intervensi dalam penelitian.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner efikasi diri. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 16 pernyataan menggunakan skala *gutman* jawaban terdiri dari dua opsi yaitu benar dan salah. Sedangkan untuk kuesioner efikasi diri menggunakan kuesioner *Diet Self-Efficacy* (KnÃƒƒper, 2013) yang dimodifikasi oleh peneliti dengan menambahkan konsep *General Sel-Efficacy Scale* (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Kuesioner efikasi diri terdiri dari 11 pernyataan dengan 5 opsi jawaban yaitu tidak yakin, kurang yakin, cukup yakin, yakin, sangat yakin.

Intervensi yang diberikan adalah pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi secara tatap muka dan pendidikan kesehatan diet hipertensi menggunakan *Whatsapp*. *Pre test* dilakukan sebelum diberikan intervensi. Kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan tatap muka sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) Puskesmas dalam 1 kali sesi pertemuan, sedangkan untuk kelompok perlakuan diberikan intervensi pendidikan kesehatan secara tatap muka ditambah dengan pendidikan kesehatan menggunakan *Whatsapp*. Pendidikan kesehatan menggunakan *Whatsapp* diberikan dalam 3 sesi, jarak waktu antara tiap sesi adalah selang 1 hari. Materi yang diberikan pada setiap sesi yaitu sesi I tentang penyakit hipertensi, sesi II tentang konsep diet DASH dan sesi III tentang panduan diet DASH. *Post test* dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan 14 hari setelah diberikan intervensi.

Analisa data terdiri dari analisis univariat dan bivariate menggunakan *SPSS*. Analisis univariat dilakukan pada data karakteristik responden, pengetahuan dan efikasi diri sebelum intervensi, pengetahuan dan efikasi diri sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Analisis bivariat dilakukan pada data pengetahuan sesudah intervensi dan efikasi diri sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil uji normalitas pengetahuan dan efikasi diri sesudah intervensi menunjukkan data

pengetahuan tidak berdistribusi normal, sedangkan untuk efikasi diri data berdistribusi normal. Jenis uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sesudah intervensi menggunakan uji *Mann Whitney*, sedangkan untuk efikasi diri sesudah intervensi menggunakan uji *independent-t test* dengan confident interval (CI 95%).

HASIL

Karakteristik responden

Responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dikarakteristikan berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan partisipasi dalam kegiatan intervensi. Karakteristik responden digambarkan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

| Karakteristik | Kontrol (n=18) | | Perlakuan (n=18) | |
|-----------------|----------------|------|------------------|------|
| | F | % | F | % |
| Usia | | | | |
| 26-35 tahun | | | 3 | 16,7 |
| 36-45 tahun | 5 | 27,8 | 3 | 16,7 |
| 46-55 tahun | 10 | 55,6 | 13 | 66,7 |
| 56-59 tahun | 3 | 16,7 | | |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-laki | | | 3 | 16,7 |
| Perempuan | 18 | 100 | 15 | 83,3 |
| Pendidikan | | | | |
| SD | 8 | 44,4 | 2 | 11,1 |
| SMP | 3 | 16,7 | 6 | 33,3 |
| SMA | 5 | 27,8 | 7 | 38,9 |
| SARJANA | 2 | 11,1 | 3 | 16,7 |
| Pekerjaan : | | | | |
| IRT | 15 | 83,3 | 9 | 50,0 |
| Wiraswasta | 2 | 11,1 | 5 | 27,8 |
| Karyawan swasta | | | 2 | 11,1 |
| PNS | 1 | 5,6 | 2 | 11,1 |

Karakteristik usia responden berdasarkan tabel 1 menunjukkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berusia 46-55 tahun (55,6%),



begitu juga pada kelompok perlakuan sebagian besar responden berusia 46-55 tahun (66,7%). Jenis kelamin responden pada kelompok kontrol seluruhnya perempuan (100%), sementara pada kelompok perlakuan sebanyak 15 responden berjenis kelamin perempuan (83,3%) dan 3 responden berjenis kelamin laki-laki (16,7%). Tingkat pendidikan responden kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SD (44,4%), sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden berpendidikan SMA (38,9%). Pekerjaan responden pada kelompok kontrol sebagian besar adalah ibu rumah tangga (IRT) (83,3%) demikian juga pada kelompok perlakuan pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga (50%).

Pengetahuan dan efikasi diri sebelum intervensi

Gambaran pengetahuan dan efikasi diri kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi dijelaskan dalam tabel berikut ini :

Tabel 2 Pengetahuan dan Efikasi Diri Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan sebelum Intervensi

| Variabel | n | Mean | SD | 95% CI |
|--------------|----|-------|-------|-------------|
| Pengetahuan | | | | |
| Kontrol | 18 | 73,67 | 6,36 | 70,50-76,83 |
| Perlakuan | 18 | 73,00 | 11,22 | 67,42-78,58 |
| Efikasi diri | | | | |
| Kontrol | 18 | 50,78 | 20,49 | 40,59-60,97 |
| Perlakuan | 18 | 45,22 | 23,37 | 33,60-56,85 |

Berdasarkan tabel 2 pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata yang hampir sama, kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 73,67 dan kelompok perlakuan memiliki nilai rata-rata 73,00. Efikasi diri kelompok kontrol sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata 50,78, sementara efikasi diri kelompok perlakuan sebelum intervensi

memiliki nilai rata-rata lebih rendah daripada kelompok kontrol yaitu 45,22.

Pengetahuan dan efikasi diri sesudah intervensi

Post-test dilakukan pada hari ke-14 setelah dilakukan intervensi, Tabel berikut menggambarkan pengetahuan dan efikasi diri pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesudah intervensi.

Tabel 3 Pengetahuan dan Efikasi Diri Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan sesudah Intervensi

| Variabel | n | Mean | SD | 95% CI |
|--------------|----|-------|-------|-------------|
| Pengetahuan | | | | |
| Kontrol | 18 | 88,06 | 8,20 | 83,97-92,14 |
| Perlakuan | 18 | 87,78 | 7,19 | 84,20-91,35 |
| Efikasi diri | | | | |
| Kontrol | 18 | 50,17 | 21,24 | 36,10-60,73 |
| Perlakuan | 18 | 52,22 | 27,92 | 38,33-66,11 |

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan kelompok kontrol sesudah dilakukan intervensi memiliki nilai rata-rata 88,06 meningkat dari sebelum intervensi yaitu 73,67. Pada kelompok perlakuan pengetahuan sesudah dilakukan intervensi memiliki nilai rata-rata 87,78 meningkat dari sebelum intervensi yaitu 73,00. Efikasi diri sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 50,17, sementara untuk kelompok perlakuan nilai rata-rata efikasi diri sesudah intervensi adalah 52,22 meningkat dari sebelum intervensi yaitu 45,22.

Perbedaan pengetahuan sesudah intervensi

Uji beda yang digunakan yaitu uji statistik non parametrik *Mann-Whitney*. Hasil uji beda pengetahuan sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dijelaskan dalam tabel dibawah ini :



Tabel 4 Hasil Uji Beda Pengetahuan antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan sesudah Intervensi

| Variabel | Maks-min | Median | p-value |
|-------------|----------|--------|---------|
| Pengetahuan | | | |
| Kontrol | 69-100 | 88,00 | 0,934 |
| Perlakuan | 69-94 | 88,00 | |

Hasil uji beda pada tabel 4 menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah dilakukan intervensi ($p\text{-value} = 0,934; \alpha = 0,05$).

Perbedaan efikasi diri sesudah dilakukan intervensi

Uji statistik untuk mengetahui perbedaan efikasi diri sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan uji statistik *independent t-test*. Hasil uji beda efikasi diri sesudah intervensi dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 5 Hasil Uji Beda Efikasi Diri antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan sesudah Intervensi

| Variabel | n | Mean | SD | SE | P-value |
|--------------|----|-------|-------|------|---------|
| Efikasi diri | | | | | |
| Kontrol | 18 | 50,17 | 21,24 | 8,27 | 0,805 |
| Perlakuan | 18 | 52,22 | 27,92 | | |

Hasil uji beda pada tabel 5 menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan efikasi diri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah intervensi ($p\text{-value} = 0,805; \alpha = 0,05$).

PEMBAHASAN

Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan Whatsapp terhadap pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pengetahuan antara kelompok perlakuan

dan kelompok kontrol sesudah dilakukan intervensi ($p\text{-value} = 0,934; \alpha = 0,05$). Penelitian sejenis yang dilakukan oleh *Rina et al.*, (2019) pada hasil post test setelah diberikan satu kali konseling melalui media sosial menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pengetahuan antara kelompok yang diberikan konseling media social dengan kelompok yang diberikan konseling konvensional, namun pada hasil post test setelah diberikan konseling kedua melalui media social didapatkan hasil terdapat perbedaan signifikan pengetahuan antara kelompok yang diberikan konseling melalui media social dan kelompok yang diberikan konseling secara konvensional. Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa evaluasi berulang diperlukan untuk memastikan responden menyerap atau mempelajari materi yang diberikan.

Peneliti berpendapat bahwa tidak terdapatnya perbedaan skor pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol disebabkan karena evaluasi pada setiap sesi pendidikan kesehatan yang kurang maksimal. Data partisipasi responden dalam pendidikan kesehatan menggunakan whatsapp menunjukan responden aktif mengikuti setiap sesi pendidikan kesehatan, namun hal tersebut belum dapat memastikan apakah konten pendidikan kesehatan setiap sesi dipelajari oleh responden. Pencatatan partisipasi responden dalam bentuk komentar, pertanyaan, ataupun frekuensi membaca materi tidak cukup untuk dijadikan bahan evaluasi bahwa reponden benar-benar mempelajari setiap materi yang diberikan.

Evaluasi baik subyektif maupun obyektif pada setiap sesi pendidikan kesehatan menggunakan whatsapp diperlukan untuk mengetahui efektivitas intervensi yang diberikan. Kedua evaluasi tersebut sudah peneliti lakukan dalam proses intervensi, namun untuk evaluasi obyektif perlu ditambahkan *post test* pada setiap sesi untuk mendorong responden mempelajari dengan baik setiap konten atau materi yang diberikan. *Post test* dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya



memberikan kuesioner yang bisa diisi secara *online* oleh responden atau *post test* berupa kuis di setiap akhir sesi pendidikan kesehatan. Penelitian Simons (2018), juga menggunakan kuis kesehatan yang dibagikan melalui berbagai media *online*, cara tersebut efektif meningkatkan pengetahuan responden dalam konteks gaya hidup sehat.

Pendidikan kesehatan menggunakan whatsapp memiliki kelebihan dan kekurangan. Efisiensi biaya, waktu dan kemudahan penyebaran informasi merupakan kelebihan dari pendidikan kesehatan menggunakan whatsapp sedangkan kekurangannya adalah edukator tidak dapat memastikan kehadiran sasaran dan informasi yang diberikan apakah benar-benar dipelajari oleh sasaran. Kekurangan tersebut bisa disiasati dengan mendesain proses pendidikan kesehatan yang dapat mendukung sasaran benar-benar mengikuti proses pembelajaran atau mempelajari materi yang diberikan dengan baik.

Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan Whatsapp terhadap efikasi diri

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan efikasi diri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah intervensi ($p\text{-value} = 0,805$; $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sejenis yang dilakukan oleh Afsari dan Qudsyi (2018) tentang pengaruh cooperative learning menggunakan whatsapp didapatkan hasil tidak terdapat perbedaan signifikan efikasi diri sesudah diberikan intervensi.

Perbedaan efikasi diri yang tidak signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan bisa disebabkan karena beberapa faktor diantaranya faktor konten pendidikan kesehatan, jangka waktu intervensi dan model komunikasi. Konten pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti masih terfokus hanya pada pengetahuan tentang diet hipertensi. Bandura, (1998) dalam teorinya menyebutkan bahwa untuk membangun efikasi diri seseorang dibutuhkan sumber efikasi diri yang terdiri dari pengalaman menguasai sesuatu

mastery experience), modeling sosial, persuasi sosial dan kondisi emosional.

Persuasi sosial dapat berupa pemberian informasi, arahan dan bimbingan dari lingkungan sosial. Hasil penelitian Britner dan Pajares (2006) menyatakan terdapat hubungan signifikan antara persuasi sosial dengan efikasi diri siswa dalam pencapaian keilmuan. Persuasi sosial dalam pendidikan kesehatan dilakukan oleh peneliti sebagai petugas kesehatan dengan memberikan informasi dan panduan diet hipertensi kepada reponden sebagai penderita hipertensi. Konten pendidikan kesehatan perlu ditambahkan dengan konten yang berhubungan modeling sosial untuk lebih meningkatkan efikasi diri penderita hipertensi dalam menerapkan diet yang sesuai.

Modeling sosial merupakan sumber efikasi diri yang berasal dari pengamatan pengalaman keberhasilan orang lain dalam melakukan suatu tindakan. Penelitian Freudenberg *et al.*, (2010) menyatakan bahwa pengajaran menggunakan metode praktek lapangan di tempat kerja lebih dapat meningkatkan efikasi diri siswa. Hasil penelitian tersebut menguatkan bahwa dengan melihat secara langsung suatu proses keberhasilan orang lain, maka seseorang akan lebih yakin dapat melakukannya. Modeling sosial dalam konteks pendidikan kesehatan diet hipertensi dapat berupa testimoni atau pengalaman keberhasilan penderita hipertensi dalam menerapkan diet juga dapat berupa evidence-based yang membuktikan bahwa diet hipertensi efektif untuk mengontrol tekanan darah. Konten-konten yang berkaitan dengan modeling sosial tersebut belum peneliti sampaikan saat pendidikan kesehatan menggunakan Whatsapp.

Faktor lain yang bisa berpengaruh terhadap tidak terdapatnya perbedaan efikasi diri kelompok sesudah intervensi adalah waktu pemberian pendidikan kesehatan yang terbilang cukup singkat yaitu satu minggu. Rentang waktu satu minggu tidak cukup untuk membangun keyakinan atau efikasi diri seseorang untuk melakukan sesuatu

yang sebelumnya mereka anggap sulit untuk dilakukan. Penelitian Alanzi *et al.*, (2016) menunjukkan hasil signifikan perbedaan efikasi diri setelah diberikan intervensi pemberian informasi kesehatan menggunakan whatsapp group, intervensi diberikan setiap minggu selama kurun waktu 8 minggu. Penelitian John *et al.*, (2016) juga menunjukkan hasil yang sama dimana efikasi diri dalam melakukan self-care meningkat setelah diberikan intervensi edukasi menggunakan whatsapp selama 6 bulan. Hasil-hasil penelitian tersebut membuktikan untuk dapat meningkatkan efikasi diri seseorang dibutuhkan waktu yang tidak sebentar.

Model komunikasi juga memiliki pengaruh terhadap tidak terdapatnya perbedaan efikasi sesudah intervensi. Pencapaian tujuan keperawatan salah satunya ditentukan oleh komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Penelitian Witojo dan Widodo (2008) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik berpengaruh signifikan terhadap perubahan perilaku klien. Komunikasi terapeutik antara perawat dan klien mencakup unsur verbal dan non verbal, dimana dalam pendidikan kesehatan menggunakan whatsapp unsur non verbal tidak sepenuhnya terwakili oleh berbagai macam fitur yang tersedia. Hal tersebut menunjukkan pendidikan kesehatan menggunakan Whatsapp tetap harus dikombinasikan dengan pendidikan kesehatan tatap muka secara berkelanjutan.

Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan whatsapp terhadap efikasi diri walaupun tidak signifikan namun terbukti dapat meningkatkan efikasi diri dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tatap muka. Peneliti berpendapat peningkatan skor efikasi diri pada kelompok perlakuan disebabkan oleh frekuensi pemberian pendidikan kesehatan menggunakan Whatsapp yang diberikan dalam beberapa sesi. Pusthika *et al.*, (2011) dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa frekuensi pemberian konseling berpengaruh signifikan terhadap health outcome pasien. Hasil penelitian tersebut mendukung pendapat peneliti

tentang berpengaruhnya frekuensi pemberian pendidikan kesehatan menggunakan whatsapp dalam meningkatkan efikasi diri.

Keseluruhan proses interaksi yang terdapat dalam pendidikan kesehatan menggunakan Whatsaap jika dihubungkan dengan teori efikasi diri Bandura (1998) merupakan bagian dari persuasi sosial sumber efikasi diri. Individu diarahkan dengan diberikan informasi, saran, arahan, sehingga dapat meningkatkan keyakinannya akan kemampuan melakukan sesuatu dalam hal ini menerapkan diet hipertensi. Persuasi sosial yang dilakukan oleh petugas kesehatan lebih dapat meningkatkan keyakinan individu dalam berespon terhadap kondisi kesehatan dibandingkan dengan persuasi sosial yang dilakukan oleh teman atau keluarga karena petugas kesehatan dianggap sebagai orang yang lebih paham atau expert.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan menggunakan *Whatsapp* terhadap pengetahuan dan efikasi diri. Pendidikan kesehatan menggunakan *Whatsapp* tetap harus dikombinasikan dengan pendidikan kesehatan secara tatap muka secara berkelanjutan. Hal tersebut dibutuhkan selain untuk memvalidasi kemajuan klien juga untuk mengoptimalkan komunikasi terapeutik antara perawat dengan klien. Secanggih dan selengkap apapun interaksi yang dilakukan di dunia maya tidak dapat menggantikan pentingnya interaksi langsung antara perawat dan klien di dunia nyata.

Kelebihan pendidikan kesehatan menggunakan *Whatsaap* dari segi efisiensi biaya dan waktu dapat dijadikan pertimbangan dalam memberikan layanan pendidikan kesehatan kepada klien. Pelayanan keperawatan yang inovatif, efektif dan efisien dibutuhkan baik oleh klien sebagai penerima layanan maupun perawat sebagai pemberi layanan, namun pelayanan yang diberikan tetap harus sesuai dengan kebijakan profesional

dan kebijakan di *setting* pelayanan kesehatan formal.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak dapat memastikan materi yang dikirimkan pada setiap sesi dibaca dan dipelajari oleh responden, rentang waktu intervensi terlalu pendek dan konten pendidikan kesehatan baru berfokus pada aspek pengetahuan tentang diet hipertensi sedangkan untuk konten yang berkaitan dengan *modeling social* belum peneliti sampaikan saat intervensi.

KEPUSTAKAAN

- Adzharuddin, N. A., Ramly, N. M., & Ismail, S. (2014). Do you want to get Healthier with Facebook? *International Journal of Business, Humanities and Technology*, 4(5), 9–15.
- Afsari, N., & Qudsyi, H. (2018). *Whatsapp Cooperative Learning: Metode Pembelajaran Campuran Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Dalam Menulis*.
- Alanzi, T. M., Bah, S., Jaber, F., Alshammari, S., & Alzahrani, S. (2016). Evaluation of a Mobile Social Networking Application for Glycaemic Control and Diabetes Knowledge in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial Using WhatsApp. *Qatar Foundation Annual Research Conference Proceedings*, 2016(1), HBPP2533.
- Bandura, A. (1998). Self-Efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior (Vol. 4, Pp. 71-81)*, 4(1994), 71–81.
- Blackstock, S., Solomon, S., Watson, M., & Kumar, P. (2016). G534 The use of a whatsapp™ broadcast group to improve knowledge and engagement of adolescents with Type 1 diabetes. *Archives of Disease in Childhood*, 101(Suppl 1), A315 LP-A316.
- Duangtep, Y., Narksawat, K., Chongsuwat, R., & Rojanavipart, P. (2010). Association between an unhealthy lifestyle and other factors with hypertension among hill tribe populations of Mae Fah Luang district, Chiang Rai Province, Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 41(3), 726–734.
- Fitri, D. E., Krianto, T., & Sari, S. M. (2019). *The Comparison of the Comparison of Diabetes Self Booklet and Whatsapp Group Method against Self Care*. 4(8), 126–131.
- Frank. Sacks, M.D., Laura P. Svetkey, M.D., William M. Vollmer, PH.D., Lawrence J. Apple, M. D., George A. Bray, M.D., David Harsha, PH.D., Eva Obarzanek, PH.D., Paul R. Conlin, M. D., & Edgar R. Miller III, M.D., PH.D., Dense G. Simons-Morton, M.D., PH.D., Njeri Karande, PH.D., And Pao-Hwa Lin, P. D. (2003). Effects on Blood Pressure of Reduced Dietary Sodium and the Dietary Approaches To Stop Hypertension (Dash) Diet. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 21(3), 176.
- Ghimire, S., Shrestha, N., & Callahan, K. (2018). Barriers to Dietary Salt Reduction among Hypertensive Patients. *Journal of Nepal Health Research Council*, 16(2), 124–130.

- Griffiths, W. (1972). Health Education Definitions, Problems, and Philosophies. *Health Education Monographs*, 1(31), 7–11.
- John, M. E., RN, PhD, FWACN, P. E. S.-A., RN, PhD, FWACN, J. B. E., RN, PhD, FWACN, I. I. A., RN, PhD, F. & E. J. M., & BCh, F. (2016). *Enhancing self-care, adjustment and engagement through mobile phones in youth with HIV*. 555–561.
- Karppanen, H., & Mervaala, E. (2006). Sodium Intake and Hypertension. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 49(2), 59–75.
- Khan, M. S., Bawany, F. I., Mirza, A., Hussain, M., Khan, A., & Lashari, M. N. (2014). Frequency and predictors of non-compliance to dietary recommendations among hypertensive patients. *Journal of Community Health*, 39(4), 732–736.
- Knäuper, B. (2013). *The Diet Self Efficacy Scale (DIET-SE)* Knäuper, B.
- Kristianto, J., & Priharti, Dwi, A. (2018). *Efektifitas Peyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Media Video Melalui WhatsApp Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan*. 1(1), 8–13.
- Matram, R. B. (Ed.). (1992). *Pendidikan Kesehatan*. Universitas Udayana dan ITB
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 16, 15–49.
- Pun, V. C., Wong, K. Y., Tai, E. S., Fong, A. Y. Y., Tiong, X. T., Sy, R. G., ... Castillo-Carandang, N. T. (2018). The association of the dietary approach to stop hypertension (DASH) diet with blood pressure, glucose and lipid profiles in Malaysian and Philippines populations. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 28(8), 856–863.
- Pusthika, I. O., Tjahjono, K., & Nuggetsiana, A. (2011). *Pengaruh Frekuensi Konseling Gizi dan Gaya Hidup terhadap Indeks Massa Tubuh, Lingkar Pinggang, Tekanan Darah, dan Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus*. Faculty of Medicine.
- Rina Mitasari, heryudarini Harahap, S. D. (2019). *The influence of Counselling through Social Media to knowledge and practice of the management of Hypertension Rina*. 5(1), 29–33.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs*, 1(1), 35–37.
- Seymour, J. W. R. B., & Huber, L. R. B. (2012). *The Association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities Among African American Adults*. 15–24.
- Simons, L. P. A. (2018). *eHealth WhatsApp Group for Social Support : Preliminary Results*.
- WHO. (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. World Health Organization
- Witojo, D., & Widodo, A. (2008). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.