

PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA KASUS HIPERTENSI DENGAN PEMANFAATAN DAUN KELOR DAN DUKUNGAN KOMUNIKASI KELUARGA

Stefanus Khrismasagung T, Endang Widhiyastuti,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional, Sukoharjo
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional, Sukoharjo
*Email corresponding author: khrismasa@stikesnas.ac.id

Abstrak: Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global. Kasus di Indonesia, ditemukan bahwa adalah 59,8% penderita hipertensi merasa sudah sehat. Dari angka tersebut, hanya 54,4% yang minum obat secara rutin, dan 14,5% minum obat tradisional. Untuk itu pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan peserta tentang hipertensi, penanganan hipertensi secara non farmakologis dengan memanfaatkan daun kelor, dan fungsi keluarga dalam mendukung pemeliharaan kesehatan pada kasus hipertensi. Dengan metode pendidikan kesehatan, penyuluhan dilakukan terhadap 26 warga Dusun Tembolan, Mancasan, Baki Sukoharjo. Setelah memperoleh pemaparan materi, terjadi peningkatan pengetahuan pada 75% peserta terkait dengan hipertensi, manfaat daun kelor untuk menurunkan tekanan darah, serta dukungan komunikasi keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan pada kasus hipertensi. Nilai-nilai penting yang didapatkan adalah bahwa terapi terhadap hipertensi bukan hanya dengan pendekatan farmakologis, namun juga non farmakologis, Pemanfaatan daun kelor dapat mendukung terapi obat bagi pasien hipertensi. Lebih dari itu Dukungan keluarga, dalam suatu iklim komunikasi yang kondusif sangat diperlukan untuk efektivitas perawatan.

Kata Kunci : Daun Kelor, Hipertensi, Komunikasi Keluarga

Abstract: Hypertension is one of the non-communicable diseases that is a priority in the world of global health. In Indonesia, it was found that 59.8% of hypertensive patients felt they were healthy. Of this figure, only 54.4% take medicine regularly, and 14.5% take traditional medicine. For this reason, this Community service aims to increase participants' knowledge about hypertension, non-pharmacological hypertension management by utilizing Moringa leaves, and family functions in supporting health care in cases of hypertension. Using the health education method, counseling was carried out to 26 residents of Dusun Tembolan, Mancasan, Baki Sukoharjo. After receiving the material exposure, there was an increase in knowledge in 75% of participants related to hypertension, the benefits of Moringa leaves for lowering blood pressure, as well as family communication support for health maintenance in cases of hypertension. pharmacological, but also non-pharmacological, the use of Moringa leaves can support drug therapy for hypertensive patients. More than that, family support, in a conducive communication climate, is very necessary for the effectiveness of treatment.

Keywords: Moringa leaves, hypertension, Family Communication

Pendahuluan

Dalam dua dekade terakhir, terjadi transisi epidemiologi pola penyakit di Indonesia dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular seperti : hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik cenderung meningkat dan mulai mengancam usia muda (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Perbandingan prevalensi diantara penyakit menular dan penyakit tidak menular pada tahun 2019 adalah 3 : 7 (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global adalah hipertensi. WHO memprediksi jumlah penderita hipertensi pada tahun 2025

sebesar 29,2% penduduk bumi. Serta diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat penyakit hipertensi dan komplikasinya (Trisanty & Catrina, 2015). Menurut data Riskesdas tahun 2018, terdapat sekitar 63,309,620 kasus hipertensi di Indonesia, dengan angka kematian mencapai 427,218 (Riskesdas, 2018). Namun yang menarik adalah 59,8% penderita hipertensi merasa sudah sehat. Dari angka tersebut, hanya 54,4% yang minum obat secara rutin, dan 14,5% minum obat tradisional. Dengan demikian, diperlukan perilaku Kesehatan yang tepat untuk memelihara kondisi Kesehatan para penderita hipertensi tersebut.

Secara definitif, Hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara menetap (Dipiro dalam Sudarsono, et al, 2017). Indikator yang ditetapkan pada penderita hipertensi adalah jika tekanan darah seseorang berada di atas 140/90 mmHg. Atau lebih ditentukan nilai sistolik, yaitu tekanan saat jantung berkontraksi untuk mempompa darah ke seluruh tubuh. (Sudarsono. et al, 2017). Menurut teori mozaik pada hipertensi esensial, terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi. Faktor utama yang berperan dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan setidaknya tiga faktor lingkungan. Ketiga faktor lingkungan tersebut adalah asupan garam, stres, dan obesitas (Haendra et al., 2013)

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Salah satu pengobatan non farmakologis adalah dengan mengonsumsi tanaman herbal atau buah yang dapat menurunkan tekanan darah. Salah satu tanaman herbal yang dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah tumbuhan kelor (*Moringa oleifera*).

Kelor merupakan salah satu dari sekian tanaman yang mengandung banyak nutrisi penting. Kandungan nutrisi pada tanaman ini berbeda lebih tinggi dibandingkan dengan yang ditemukan secara individual di beberapa jenis makanan dan sayuran. Ekstrak air daun kelor memiliki kandungan senyawa aktif alkaloid, saponin, tannin, fenol, flavonoid, triterpenoid, steroid, dan glikosida (Britany, Maryam Nadya; Sumarni, 2020)

Seluruh bagian dari tanaman kelor dapat dimanfaatkan baik untuk obat maupun makanan. Namun dalam pengabdian kali ini akan disampaikan pemanfaatan daun kelor untuk kesehatan tekanan darah seseorang. Daun kelor mempunyai kandungan kalium yang memelihara tekanan darah dalam kondisi normal, serta kaya akan potasium yang mengendalikan kadar sodium dalam darah untuk menurunkan tekanan darah tinggi (Yanti, 2019).

Dalam pengabdian kali ini, daun kelor untuk menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi akan diolah dalam bentuk teh. Dengan memilih bentuk teh, maka terjadi proses pengeringan yang membuat bahan tersebut tidak mudah rusak saat disimpan. Oven dried adalah cara pengeringan daun teh menggunakan oven (Somantri dan Tantri, 2011 dalam Britany, 2020). Kelemahan dari teh daun kelor ini adalah memiliki rasa langu (Kholis, 2010 dalam Britany 2020).

Dalam kajian promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan merupakan bagian dari perilaku kesehatan, yaitu seluruh aktivitas yang berkaitan dengan pemeliharaan dan

peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan meliputi mencegah atau melindungi dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (S. Notoatmojo, 2010). Perilaku memang salah satu factor yang berpengaruh terhadap Kesehatan seseorang atau masyarakat. Menurut Green (1991) salah satu factor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dikenal sebagai faktor penguat (*Reinforcing Factors*). Factor ini dapat terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2010)

Keluarga telah dipandang memiliki nilai strategis dalam mewujudkan Indonesia sehat. Sejak tahun 2016, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Melalui program ini, intervensi yang dilakukan oleh PUSKESMAS selaku ujung tombak pelaksanaan, harus dapat mendorong peran aktif dari keluarga sasaran serta peran aktif masyarakat dan lintas sektor terkait (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Salah satu dari 12 indikator program ini adalah “penderita hipertensi melakukan pengobatan secara rutin”.

Dalam suatu keluarga, komunikasi menjadi salah satu aspek yang esensial dalam membangun kedekatan diantara anggotanya. Komunikasi hadir pada setiap fungsi keluarga, dimana salah satunya adalah fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan. Maka pada kasus hipertensi, komunikasi juga mengambil peran penting agar penanganannya tidak terpusat pada pendekatan farmakologis (penggunaan obat) dan non farmakologis saja. Selain itu pendekatan disiplin komunikasi dalam penyuluhan kesehatan belum pernah dialami oleh masyarakat di lokasi penyuluhan.

Komunikasi keluarga merupakan semua perilaku verbal dan nonverbal yang terjadi di dalam keluarga dan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya (J. & Sriram, 2021). Pengertian tersebut mensyaratkan bahwa komunikasi keluarga bukan sekedar pertukaran kata-kata antara anggota keluarga. Keseluruhan perilaku yang dapat menjadi manifestasi simbol antar anggota keluarga, maupun antara keluarga dengan lingkungan sosialnya menjadi kajian utama dalam komunikasi keluarga.

Jika ditarik dalam pemahaman teoritis, teori-teori tentang komunikasi keluarga menjadi pusat atas setiap penyelidikan terhadap proses-proses komunikasi keluarga beserta hasil-hasil yang dipengaruhi (S. Littlejohn & Foss, 2009). Berbagai teori, bahkan diluar disiplin komunikasi, memberikan kontribusi terhadap teori tentang komunikasi keluarga. Hal terutama dalam kajian komunikasi keluarga adalah tentang apa yang penting dalam komunikasi keluarga, apa yang menjelaskan perilaku komunikasi, serta apa pengaruhnya dalam konteks keluarga.

Salah satu kontribusi yang penting dikembangkan dari riset yang berakar pada teori-teori tentang hubungan. Teori tersebut menjelaskan bagaimana anggota keluarga sebagai individu berpikir tentang keluarga berdasarkan tipe keluarganya. Cara berpikir ini dikenal sebagai skema hubungan, yang terdiri atas pengetahuan atas diri sendiri, orang lain, hubungan yang sudah dikenal, serta pengetahuan mengenai cara berinteraksi dalam suatu hubungan (S. W. Littlejohn & Foss, 2011). Dengan skema tersebut, komunikasi keluarga memiliki pola tertentu yang menentukan bagaimana anggota keluarga berkomunikasi. Skema tersebut terdiri atas

pengetahuan tentang seberapa intim suatu keluarga, derajat individualitas, serta faktor eksternal keluarga (Morissan., 2013).

Lebih lanjut, pola-pola komunikasi dalam keluarga ditentukan oleh dua perilaku komunikasi, yaitu yang berorientasi percakapan dan yang berorientasi konformitas. Berdasarkan persilangan kedua orientasi tersebut, terdapat empat tipe keluarga, yaitu tipe konsensual (mufakat), Majemuk (pluralistic), Protektif, dan terserah (*laissez-faire*) (Koerner & Schrod, 2014). Tipe konsensual bercirikan minat yang tinggi terhadap percakapan maupun konformitas. Keluarga majemuk memiliki kecenderungan percakapan yang tinggi dibanding konformitas. Keluarga protektif merupakan kebalikan dari keluarga majemuk, yaitu konformitas cenderung tinggi dan orientasi percakapan rendah. Sedangkan keluarga terserah bercirikan derajat yang rendah baik orientasi percakapan maupun konformitas.

Pola-pola komunikasi keluarga telah dikaitkan dengan beberapa proses keluarga. Salah satu yang paling berhubungan dengan kesehatan adalah terkait dengan kesehatan fisik dan mental anak. Djayadin dan Munastiwi (2020) mengkaji kaitan komunikasi kesehatan terhadap kesehatan mental anak di tengah pandemi covid 19. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa pola komunikasi otoriter-demokratis menjadi pola yang sangat berpengaruh untuk menjadikan mental anak terlindungi dari stress dan kecemasan berlebihan di tengah pandemi covid 19. Dalam pola tersebut, anak lebih terbuka dan bebas mengekspresikan perasaan yang mereka alami (Djayadin¹ & Munastiwi², 2020).

Keluarga sebagai suatu kelompok primer, menggambarkan bagaimana suatu proses komunikasi dijalankan secara mendalam. Dalam suatu perawatan kesehatan, komunikasi yang efektif menjadi esensial karena pasien dapat memahami situasinya, dan keluarga dapat memahami kondisi anggota keluarganya yang sakit (Hero & Sundari, 2020). Kurangnya pemahaman tersebut akan menimbulkan kurangnya dukungan terhadap keluarga yang sakit. Suatu Intervensi yang menargetkan keluarga sebagai unit perawatan telah menghasilkan adanya perbaikan berkelanjutan dalam komunikasi keluarga yang diamati secara langsung dan dalam kepatuhan pengobatan dan kontrol glikemik (Wisocky, 2014)

Fungsi keluarga mempunyai hubungan kuat dengan perilaku kesehatan. Penelitian yang dilakukan Jiang (2014) menunjukkan bahwa hampir seluruh fungsi keluarga mempunyai berkorelasi dengan perilaku kesehatan anggota keluarga yang sakit (pasien) (Jiang et al., 2014). Fungsi keluarga yang menjadi unit pengamatan adalah : respon emosional, pengendalian perilaku, komunikasi, keterlibatan emosi, pemecahan masalah, membangun peran, serta fungsi keluarga secara keseluruhan. Di antara seluruh fungsi tersebut, fungsi komunikasi dan pengendalian menunjukkan derajat hubungan yang kuat dengan perilaku kesehatan.

Dalam kasus hipertensi, apabila keluarga dapat melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan baik, maka pasien hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal (Bisnu, M. I., Kepel, B. J., 2017). Dukungan keluarga terhadap pencegahan primer hipertensi dipengaruhi beberapa faktor, antara lain : tingkat pengetahuan, faktor spiritual, emosional, tingkat ekonomi, latar belakang budaya, dan praktek keluarga. Diantara faktor-faktor tersebut, faktor praktek keluarga merupakan faktor yang paling dominan yang

mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pencegahan primer hipertensi (Suhada Firmansyah et al., 2017).

Mengingat salah satu pemicu hipertensi adalah pola konsumsi, maka dukungan keluarga yang terhadap anggotanya yang menderita hipertensi adalah tentang pola makan. Untuk itu perlu peningkatan pengetahuan anggota keluarga tentang konsumsi nutrisi melalui peran organisasi masyarakat atau lembaga dapat mengoptimalkan pola komunikasi keluarga menjadi lebih seimbang (Wardyaningrum et al., 2010) Dukungan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) juga sangat diperlukan pada penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan kepatuhan pada penderita hipertensi (Amelia, Rosa; Kurniawati, 2020)

Pengabdian ini berlokasi di Desa Mancasan, Kecamatan Baki, Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan laporan Puskesmas, pada tahun 2019 terdapat 85.418 kasus hipertensi di kabupaten Sukoharjo yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari angka tersebut, Kecamatan Baki menyumbang prosentase sebesar 13,8% (Sukoharjo, 2020) Mengingat program ini terintegrasi dengan program pengabdian yang mengambil topik pemanfaatan daun kelor untuk penderita hipertensi, topik tentang dukungan komunikasi keluarga terhadap penanganan hipertensi menjadi penting untuk disampaikan. Topik tersebut bahkan dapat dikembangkan bukan hanya untuk kasus hipertensi, namun seluruh penyakit tidak menular. Bahkan dapat pula diarahkan pada penyakit menular dan fungsi pemeliharaan atau peningkatan mutu kesehatan lainnya.

Sebagai bagian dari penyuluhan kesehatan tentang optimalisasi daun kelor untuk menurunkan tekanan darah tinggi, penyuluhan ini bertujuan memberikan pengetahuan kepada peserta mengenai :

1. Penyakit Hipertensi dan manfaat daun kelor untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
2. Fungsi keluarga dalam hubungannya dengan pemeliharaan Kesehatan kepada peserta. pola-pola komunikasi keluarga dan dukungannya terhadap pemeliharaan Kesehatan khususnya pada kasus hipertensi.

Metode

Pengabdian Kepada Masyarakat yang dilaksanakan di Dusun Tembolan, Desa Mancasan, Kecamatan Baki, Sukoharjo menerapkan metode pendidikan masyarakat khususnya pendidikan kesehatan dengan teknik penyuluhan. Desa Mancasan sendiri merupakan Desa Mitra Kerjasama untuk pelaksanaan Pendidikan, Penelitian, maupun Pengabdian kepada Masyarakat. Mempertimbangkan masa Pandemi, maka audiens merupakan representasi dari populasi masyarakat yang dipilih secara acak untuk memenuhi kapasitas tempat yang tersedia, yaitu 25 orang. Dengan mempertimbangkan topik penyuluhan, maka hanya Audiens yang telah berkeluarga yang akan mendapatkan undangan kegiatan tersebut .

Sebagai bentuk pendidikan Kesehatan, maka penyuluhan ini mengadopsi beberapa fase dari 7 fase komunikasi kesehatan sebagaimana dirumuskan oleh Bernsley dan Jodi Brookin (2003), meliputi : Definisi/Deskripsi masalah, Input audiens, identifikasi strategi intervensi, pembuatan pesan,

pemilihan lingkungan yang tepat, identifikasi saluran yang tepat, identifikasi metode komunikasi kesehatan yang tepat (Bensley & Jodi Brookins-Fisher, 2003).

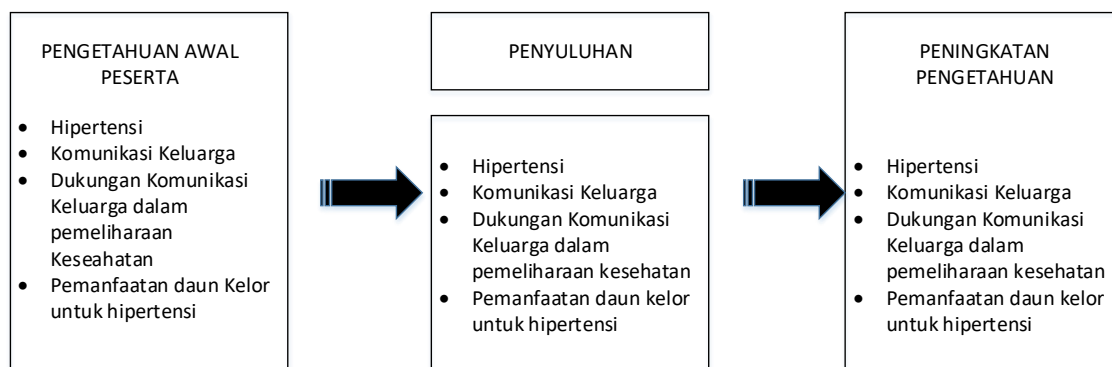
Pada tahap persiapan dilakukan definisi dan deskripsi masalah. Definisi masalah dirumuskan berdasarkan issue-issue kesehatan yang diperoleh dari kontak person yang ada di lokasi dan studi literatur. Selanjutnya dilakukan survey pada tanggal 4 – 6 Oktober 2021 untuk menggali input audiens. Tahap ini merupakan tahap yang vital, dimana dapat sekaligus menggali informasi khususnya untuk menentukan : lingkungan yang tepat, mengingat metode komunikasi telah ditetapkan yaitu bentuk ceramah.

Melalui input audiens, Strategi intervensi berupa pendidikan kesehatan yang telah ditetapkan perlu dipastikan apakah sesuai dengan kondisi masyarakat setempat. Pemilihan saluran yaitu daring dan luring ditetapkan dengan tetap update kebijakan pemerintah terkait pembatasan sosial. Dan sesuai situasi saat dilaksanakan penyuluhan, maka dipilih saluran daring. Penyusunan pesan pesan dilakukan dengan menentukan symbol-simbol Bahasa yang akan digunakan dalam kegiatan pengabdian tersebut.

Pada tahap pelaksanaan, pertama-tama dilakukan pretest sebagai penggalan data audiens terkait pemahaman tentang hipertensi, pengendalian hipertensi, dan peran keluarga melalui komunikasi yang terjal. Setelah dilakukan pemaparan materi, dilakukan pengukuran pengetahuan audiens terhadap topik yang disajikan. Hasil pengukuran sebelum dan setelah pemaparan materi dibandingkan untuk melihat tingkat perubahan pengetahuan audiens.

Untuk memperdalam pemahaman peserta dilakukan sesi tanya jawab pasca presentasi materi. Tanya jawab (dialog) antara peserta dan penyaji mempunyai fungsi penting untuk mengklarifikasi pemahaman peserta. Dengan demikian diharapkan terjadi peningkatan pemahaman peserta. Melalui dialog, pengetahuan awal peserta yang kurang tepat dapat diperbaiki, sedangkan pengetahuan yang sudah eksis dapat dikuatkan.

Kerangka pemecahan masalah dalam digambarkan dalam bagan berikut

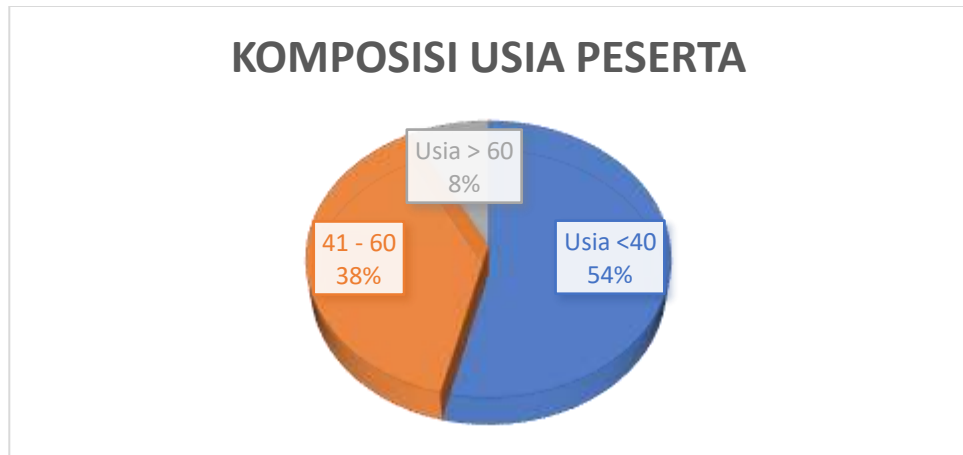


Hasil dan Pembahasan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Desa Mancasan, Kecamatan Baki, Kabupaten Sukoharjo yang telah dilaksanakan pada hari Minggu, 24 Oktober 2021 dengan jumlah peserta 26 orang yang terdiri dari ibu-ibu Dusun Tembolan RT 3/RW 2, Mancasan, Baki, Sukoharjo. Dari 26 peserta tersebut, hanya 20 orang yang mengikuti kegiatan hingga selesai. Dengan 20 peserta, Presentase kehadiran tamu undangan telah mencapai 80%, atau melebihi target yang telah

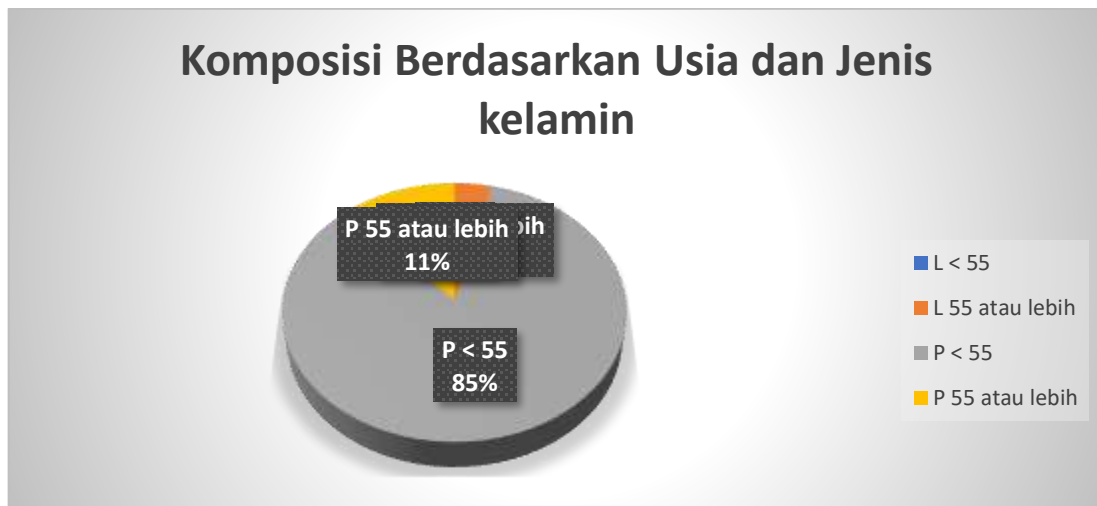
ditetapkan sebagai standart yaitu 75%.

Faktor usia juga menentukan dalam kasus hipertensi, terkait kelenturan pembuluh darah. Usia peserta dikelompokkan menjadi 3, yaitu kurang dari 40 th, 41 – 60 th, dan diatas 60 tahun. Adapun umur peserta yang hadir pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat tersebut dapat dilihat dalam gambar berikut :



Gambar 1. Diagram sebaran Usia Peserta

Meskipun jenis kelamin laki-laki maupun perempuan mempunyai risiko yang sama terkait dengan hipertensi. Namun terdapat rentang usia berbeda antara laki-laki dan perempuan yang mengalami kerentanan yang berbeda. Pria lebih sering mengalami hipertensi pada usia kurang dari 55 tahun. Sedangkan setelah lebih dari 55 tahun/ sudah menopause, perempuan lebih rentan terkena hipertensi.



Gambar 2. Diagram sebaran usia dan Jenis Kelamin.

Berdasarkan tingkat umur peserta, prosentase usia peserta perempuan di bawah 55 tahun cukup tinggi yaitu 85 %. Sedangkan sisanya merupakan laki-laki dan perempuan dengan usia 55 tahun atau lebih. Kelompok usia yang rentan terhadap penyakit hipertensi. Pada kelompok mayoritas audiens tersebut, topik tentang hipertensi diarahkan pada upaya preventif. Namun topik dukungan

komunikasi keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan berlaku untuk seluruh audiens, baik pada tahap preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

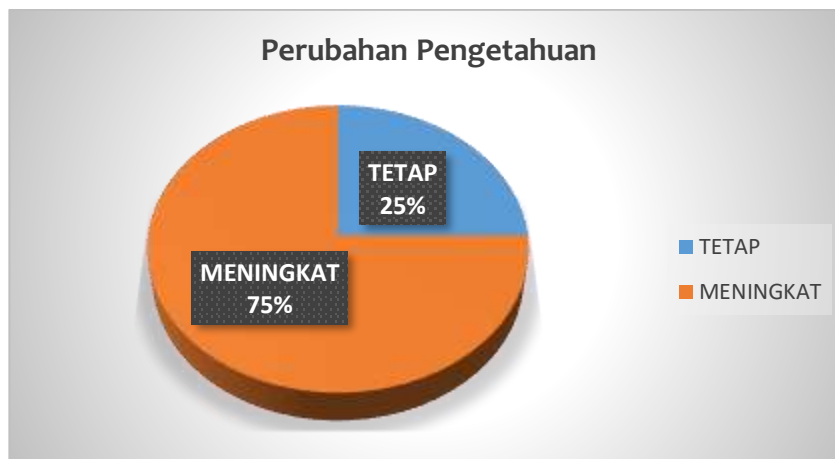
Secara keseluruhan, kemampuan peserta dalam menjawab soal pretest dan post test juga meningkat. Hal itu ditunjukkan dengan nilai rata-rata pre test peserta dibandingkan post test peserta. Nilai rata-rata pretest sebesar 79, sedangkan post-test mendapatkan nilai rata-rata 92. Score awal dan akhir peserta dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 1 Hasil pretest dan post test

Kode Responden	Hasil		Perubahan	Keterangan
	Pre test	Post test		
1	90	100	10	Meningkat
2	60	80	20	Meningkat
3	90	90	0	Tetap
4	50	70	20	Meningkat
5	90	90	0	Tetap
6	90	90	0	Tetap
7	70	70	0	Tetap
8	80	90	10	Meningkat
9	90	90	0	Tetap
10	80	90	10	Meningkat
11	50	90	40	Meningkat
12	80	90	10	Meningkat
13	90	100	10	Meningkat
14	100	100	0	Tetap
15	70	100	30	Meningkat
16	90	100	10	Meningkat
17	90	100	10	Meningkat
18	70	100	30	Meningkat
19	70	100	30	Meningkat
20	80	100	20	Meningkat
Rata-rata	79	92	13	

Dari tabel di atas nampak bahwa hanya 2 dari 20 peserta yang memiliki nilai awal di bawah 60, 1 orang memiliki score awal 60, dan sisanya di atas 60. Apabila 60 ditetapkan sebagai standar minimum pengetahuan peserta, maka 90% peserta telah memenuhi standar pengetahuan tentang ketiga topik penyuluhan yang disampaikan. Untuk itu focus kegiatan penyuluhan ini lebih pada peningkatan pengetahuan peserta.

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa terjadi perubahan pengetahuan pada peserta sebelum dan sesudah dilakukannya pemaparan informasi. Sebanyak 15 orang (75% peserta) mengalami peningkatan score. Sedangkan jumlah peserta yang nilai score nya tetap sebanyak 5 orang (25% peserta). Adapun sebaran perubahan pengetahuan peserta dapat dilihat dalam gambar berikut :



Gambar 3. Sebaran Perubahan Pengetahuan Peserta

Untuk melihat apakah perubahan nilai tersebut berarti, maka dilakukan uji statistic dengan menggunakan *Paired Sampel T-Test*. Hasil uji *Paired Sample T-Test* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara nilai *pretest* dan nilai *post test* menunjukkan hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Paired Samples T-Test

		Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	5% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Test – Post Test	-13,000	12,183	2,724	-13,173	-12,827	-4,772	19	,000

Uji t berpasangan dapat dilihat pada tabel 2 “*Paired Samples T-Test*”, terlihat dari nilai mean perbedaan antara *pre-test* dan *post-test* ialah 13,000 dengan standart deviasi 12,183. Perbedaan ini diuji dengan uji t berpasangan menghasilkan nilai p yang dapat dilihat pada kolom “*Sig (2-tailed)*”. Didapatkan nilai $p = 0.000$ ($0,0001$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara hasil *pre-test* dan hasil *post-test*.

Selain mengukur pengetahuan peserta tentang hipertensi, pemanfaatan daun kelor untuk hipertensi dan dukungan komunikasi keluarga tentang hipertensi, juga dilakukan pengamatan terhadap antusiasme peserta. Antusiasme ini dilihat dari jumlah peserta yang mengajukan pertanyaan yang relevan dengan topic yang disampaikan. Meskipun terdapat 6 dengan 7 inti pertanyaan yang berbeda, sisanya. Pertanyaan tersebut antara lain :

1. Efek Samping mengkonsumsi daun kelor (Umi arifah)
2. Berapa kali konsumsi the daun kelor dalam sehari? (sebanyak 1-2 kali)

3. "Pada saat dipanaskan apakah zat yang terkandung dalam daun kelor akan hilang?" (Ibu Sri Budiarti)
4. "apakah daun kelor bagus untuk ibu hami?" (Ibu Tinike)
5. "orang tua yang tidak memiliki hipertensi apakah tidak apa-apa jika mengkonsumsi daun kelor setiap hari?" (Ibu Wahyuni)
6. "Kenapa orang-orang dapat terkena hipertensi?" (Ibu Wahyuni) .
7. "Benalu pada daun kelor apakah dapat digunakan sebagai obat anti kanker?" (Ibu Handa).

Berdasarkan pertanyaan peserta di atas hampir seluruh pertanyaan mengarah pada pemanfaatan daun kelor untuk mengatasi hipertensi. Hanya terdapat 1 penanya yang secara khusus menanyakan soal penyebab penyakit hipertensi. Sedangkan tidak ada satu orang pun peserta yang menanyakan mengenai dukungan keluarga dalam perawatan hipertensi.

Gambaran rangkaian kegiatan penyuluhan dapat dilihat dalam foto berikut :



Gambar 4 Presentasi Penyuluh 1



Gambar 5 Presentasi Penyuluh 2



Gambar 6 Peserta Penyuluhan



Gambar 7 Demonstrasi pembuatan teh daun kelor

Kesimpulan

(Candara, 10,5 pt, spasi multiple 1,3). Kesimpulan menggambarkan jawaban dari tujuan program pengabdian atau temuan yang diperoleh. Kesimpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan. Saran menyajikan hal-hal yang akan dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari pengabdian tersebut.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Kepada pihak Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional, dalam Hal ini Ketua, pihak Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, serta Program Studi Diploma III Teknologi Laboratorium Medis yang telah memberikan ijin dan pendanaan untuk melaksanakan kegiatan pengabdian. Kepada Pihak Desa Mancasan, Kecamatan Baki, kabupaten Sukoharjo, baik dari pihak perangkat Desa maupun warga Desa Mancasan yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan ini. Tak lupa penulis ucapkan terimakasih kepada para mahasiswa yang telah memberikan dukungan sepenuhnya dalam persiapan, pelaksanaan, hingga pasca pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.

Referensi

Amelia, Rosa; Kurniawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 77–90. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

- Bensley, R. J., & Jodi Brookins-Fisher. (2003). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat* (2nd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bisnu, M. I., Kepel, B. J., & M. (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS RANOMUUT KOTA MANADO. In *Journal Keperawatan (e-KP)* (Vol. 5, Issue 1).
- Britany, Maryam Nadya; Sumarni, L. (2020). *Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*. <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat>
- Djayadin¹, C., & Munastiwi², E. (2020). Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Anak Di Tengah Pandemi Covid-19. 4(2).
- Haendra, F., Anggara, D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 5, Issue 1).
- Hero, E., & Sundari, D. (2020). Health and Family Communication: Exploring Concept and Issues. *International Journal of Media and Communication Research*, 1(2), 45–54.
- J., D. K., & Sriram, A. (2021). Family Dynamics and ICT: An Intergenerational Analysis of Activities in Domestic Life. In *Ubiquitous Technologies for Human Development and Knowledge Management* (p. 27). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-7844-5.ch008>
- Jiang, S. S., Shen, L. P., Ruan, H. F., Li, L., Gao, L. L., & Wan, L. H. (2014). Family function and health behaviours of stroke survivors. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 272–276. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.024>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *P2PTM_RAK2017.pdf* (pp. 1–37). Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2017/12/P2PTM_RAK2017.pdf
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Program indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*, 1–38.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (p. 487). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Koerner, A. F., & Schrod, P. (2014). An Introduction to the Special Issue on Family Communication Patterns Theory. *Journal of Family Communication*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/15267431.2013.857328>
- Littlejohn, S., & Foss, K. A. (2009). *ENCYCLOPEDIA OF COMMUNICATION THEORY*. SAGE Publication.
- Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2011). *Theories of Human Communication* (10th ed.). Waveland Press.
- Morissan. (2013). *Teori Komunikasi : Individu Hingga Massa*. Kencana.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- S. Notoatmojo. (2010). Konsep Perilaku kesehatan. In *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* (pp. 43–64). PT Rineka Cipta.
- Seminar, P., Bulan, N., & Unib, B. (2015). *Prosiding Seminar Nasional Bulan Bahasa UNIB 2015*. 171–176.
- Sudarsono, Erica Kusuma Rahayu; Julius, Fajar Aji Sasmita; Albertus, Bayu Handyasto; Stefanus, Sofian Arissaputra; Natalia, K. (2017). Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda di Dusun Japanan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 3(1), 13.

<https://doi.org/10.22146/jpkm.25944>

- Suhada Firmansyah, R., Lukman, M., & Windani Mambangsari, C. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Universitas Padjajaran*, V(2), 197-213.
- Sukoharjo, D. K. K. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2019*.
- Trisanty, A., & Catrina, Y. (2015). SOSIALISASI BAHAYA HIPERTENSI DI DUSUN WONOLOBO. *Inovasi Dan Kewirausahaan*, 4(2), 84–87. <http://artikelkesmas.blogspot.co.id/2014/09/makalah->
- Wardyaningrum, D., Masjid, K., Al, A., Sisingamangaraja, A. J., Baru, K., & Selatan, J. (2010). Pola Komunikasi Keluarga dalam Menentukan Konsumsi Nutrisi bagi Anggota Keluarga. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(3), 289–298. www.pdfactory.com
- Wisocky, T. (2014). Managing Complex Regimen : The Psycological Context of Family Management of Pediatric Diabetes. In L. R. Martin & M. Robin DiMatteo (Eds.), *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence* (pp. 469–489). Oxford University Press.
- Yanti, E. (2019). PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN KELOR (*Moringa Olifiera*) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *JIK: JURNAL ILMU KESEHATAN*, 3(1). <https://doi.org/10.33757/jik.v3i1.164>