

PENGARUH HYPERTENTION *SELF MANAGEMENT EDUCATION* (HSME) TERHADAP TEKANAN DARAH DI PUSKESMAS KABANJAHE

Lam Murni Sagala

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Murni Teguh

E-mail : lammurnisagala@yahoo.com

Abstract

Hypertension is a persistent blood pressure with systolic blood pressure above 140 mmHg and diastolic blood pressure above 90 mmHg. The treatment of hypertension is highly depend on the information given by nurse to patients' skills on self care management to modify and maintain effective behavior. These activities include self management in prescribed medication, health monitoring, adequate rest, stress management and prescribed diet and exercises. The purpose of this study was to determine the effect of Hypertension Self Management Education (HSME) on controlling blood pressure in hypertensive patients in the Kabanjahe health center. This research used the quasi experimental research, using *pretest and posttest with control group design*. The samples of research consisted of 40 respondents, and they were divided into two groups, namely: control group and intervention group. The data of research were analyzed by using the Paired T-test. The result of research shows that the p-values of Paired T-test of the experiment and control groups were 0.782 and 0.577 respectively whereas the p-value of Independent T-test was 0.001 ($p < \alpha$; $\alpha = 0.05$). Thus, there was an effect of *Hypertention Self Management Education* (HSME) on the control of blood pressure of the patient hypertension, Community Health Center, Kabanjahe. The nurses, therefore, are suggested to extend the HSME to control the blood pressure hypertension client and utilize the HSME as a health promotion program.

Keywords : Hypertension, Hypertention Self Management, Blood Pressure.

Abstrak

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Perawatan hipertensi sangat tergantung pada informasi yang diberikan oleh perawat kepada keterampilan pasien tentang manajemen perawatan diri untuk memodifikasi dan mempertahankan perilaku yang efektif. Kegiatan-kegiatan ini termasuk manajemen diri dalam pengobatan yang diresepkan, pemantauan kesehatan, istirahat yang cukup, manajemen stres dan diet dan olahraga yang ditentukan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *Hypertention Self Management Education* (HSME) terhadap pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas kabanjahe. Metode penelitian adalah *quasi experimental* dengan menggunakan metode *pre-test and post-test with control group design*. Sampel penelitian terdiri dari 40 responden, dan mereka dibagi menjadi dua kelompok, yaitu: kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan Paired T-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai-p dari uji-T Berpasangan dari eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing adalah 0,782 dan 0,577 sedangkan p-nilai dari Independent T-test adalah 0,001 ($p < \alpha$; $\alpha = 0,05$). Dengan demikian, ada efek dari Edukasi Manajemen Diri Hipertensi (HSME) pada kontrol tekanan darah dari pasien hipertensi, Puskesmas, Kabanjahe. Oleh karena itu, perawat disarankan untuk memberikan penkes HSME untuk mengendalikan tekanan darah pasien hipertensi dan memanfaatkan HSME sebagai program promosi kesehatan.

Kata Kunci : Hipertensi, *Hypertention Self Management Edukasi*, Tekanan Darah.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah melebihi batas normal, berdasarkan kriteria *Joint National Committee/JNC VIII* (2014) usia ≥ 18 tahun yaitu sistolik ≥ 140 dan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi sebagai pembunuh dengan diam "*silent killer*" (Kowalski, 2010). Tanda gejala yang muncul bervariasi antara lain pusing, rasa berat di tengkuk, vertigo, mudah lelah, penglihatan kabur, jantung berdebar dan telinga berdenging (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Data dari *World Health Organization* (2017) orang yang menderita hipertensi tahun 2025 diperkirakan meningkat hingga 29%. Sedangkan usia diatas 20 tahun yang menderita hipertensi sebesar 74,5 juta jiwa dan 90-95% belum terdeteksi faktor pencetusnya (*American Health Association*, 2013).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal. Menurut JNC VII Report 2003, diagnosis hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda (Brustan, 2017).

Guedes (2016) melaporkan 40% dari populasi di dunia mengalami hipertensi. Angka kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%, prevalensi Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan Singapura 27,3%, Thailand 22,7%, dan Malaysia 20%. Hasil Riskesdas tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 45,69% pada kelompok umur di atas 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02%

(1.162 orang), pada kelompok umur ≥ 60 tahun sebesar 20,23% (1.349 orang)

Moulton (2016) menunjukkan prevalensi hipertensi di kota mengalami peningkatan yang pesat dari pada di pedesaan. Moulton (2016) melaporkan angka kejadian hipertensi yang tinggi akan menyebabkan peningkatan terjadinya komplikasi hipertensi seperti gagal jantung, gangguan ginjal dan beberapa target organ lainnya dan kematian. Komplikasi hipertensi bergantung pada dilakukan atau tidak *self management* dalam pengendalian tekanan darah.

Salah satu aspek yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan hipertensi adalah edukasi. Edukasi kepada pasien hipertensi penting dilakukan sebagai langkah awal pengendalian tekanan darah (Smeltzer & Bare, 2001).

Salah satu bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien hipertensi adalah *Hypertention Self Management Education* (HSME). HSME merupakan suatu proses memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai aplikasi strategi perawatan diri secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien hipertensi (Moulton, 2016).

Tujuan umum HSME adalah mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup. HSME adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan pasien hipertensi untuk melakukan perawatan mandiri (Moulton, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat Puskesmas Kabanjahe, menunjukkan bahwa perawat belum pernah memberikan penkes *Hypertention Self Management Education* (HSME) karena kurangnya waktu dan keterbatasan SDM. Oleh karena itu peneliti

ingin meneliti pengaruh *Hypertention Self Management Education* (HSME) terhadap tekanan darah di puskesmas kabanjahe.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan desain penelitian *pretest and posttest with control group design*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 orang, yaitu pasien hipertensi yang mengikuti program prolanis di puskesmas Kabanjahe.

Pemilihan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok *intervensi* dan kelompok *kontrol*. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian dilakukan di puskesmas kabanjahe pada bulan Februari 2019 sampai Mei 2019. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji *Paired T-test* dan *Independent T-test* dengan tingkat kepercayaan 95%. Pengolahan data penelitian ini menggunakan program SPSS melalui tahap proses *editing, coding, processing, dan cleaning*. Etika penelitian yang digunakan adalah *inform consent*, kerahasiaan, tanpa nama, keadilan, dan asas kemanfaatan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Pre test tingkat pengetahuan responden

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	%
Intervensi		
a.Rendah	11	65
b.Sedang	7	30
c.Tinggi	1	5
Kontrol		
a.Rendah	14	70
b.Sedang	5	25
c.Tinggi	1	5

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada kelompok *Intervensi* rendah sebanyak 13 orang (65%), sedangkan tingkat pengetahuan pada kelompok *kontrol* rendah

sebanyak 14 orang (70 %).

Tabel 2. Distribusi Tekanan darah sebelum penkes HSM

Tekanan darah	Frekuensi	%
Intervensi		
a.Rendah	1	5
b.Sedang	7	35
c.Tinggi	12	60
Kontrol		
a.Rendah	2	10
b.Sedang	8	40
c.Tinggi	10	50

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar tekanan darah sebelum HSME pada kelompok *Intervensi* yaitu pada tekanan darah normal yaitu 7 orang (35 %), sedangkan pada kelompok *kontrol* yaitu pada tekanan darah normal yaitu 8 orang (40%).

Tabel 3. Distribusi kadar tekanan darah sesudah penkes HSME

Tekanan darah	Frekuensi	%
Intervensi		
a.Rendah	1	5
b.Sedang	16	80
c.Tinggi	3	15
Kontrol		
a.Rendah	2	10
b.Sedang	8	40
c.Tinggi	10	50

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar Kelompok tekanan darah sesudah HSME pada kelompok *intervensi* adalah pada kelompok pasien dengan tekanan darah normal yaitu 16 orang (80 %), sedangkan pada kelompok *kontrol* tekanan darah terjadi pada kadar gula darah normal yaitu 8 orang (40 %).

Tabel 4. Uji *Paired T test*

<i>Paired T Test</i>	t	p value
Intervensi		
Tekanan darah Pre dan Post	0.281	0.782

Kontrol		
Tekanan darah Pre dan Post	-0.567	0.577

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan ada perbedaan antara tekanan darah sebelum HSME dengan tekanan darah sesudah HSME pada kelompok Intervensi, p value yaitu $0,782 > 0,05$. Nilai t positif (0.281) menunjukkan bahwa jumlah tekanan darah sebelum HSME lebih besar dari jumlah tekanan darah setelah HSME. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sebelum HSME dan tekanan darah setelah HSME, p value $0,577 > 0,05$ dengan nilai t negative (-0.567) menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum HSME lebih kecil dari tekanan darah setelah HSME.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi HSME pada masing-masing kelompok. Berdasarkan hasil uji *Paired t-test*, dapat diketahui bahwa penurunan skor pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol. Hasil ini diperkuat oleh hasil uji *Independent-test* yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis (H_a) yang diajukan oleh peneliti diterima, yang berarti bahwa ada pengaruh edukasi HSME terhadap tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas Kabanjahe.

Edukasi memegang peranan yang sangat penting dalam penatalaksanaan hipertensi karena pemberian edukasi kepada pasien dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan perawatan mandiri Hipertensi. Pemberian edukasi juga dapat merubah mind set pasien hipertensi sehingga mempengaruhi persepsi dalam menjalani perawatan diri dan semangat untuk sembuh dari penyakit

hipertensi tersebut. Edukasi dapat diberikan melalui suatu promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat tidak hanya terbatas pada edukasi (pendidikan kesehatan) tetapi juga upaya untuk merubah perilaku dan sikap seseorang, sehingga promosi kesehatan dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor seseorang. Pasien yang mendapatkan edukasi lebih mudah untuk merubah pola hidup mereka karena dengan mendapatkan edukasi, pasien hipertensi akan lebih mengerti akan penyakitnya dan komplikasi yang diakibatkan apabila tidak merubah gaya hidup mereka dengan perubahan perilaku (Maulana, 2009).

Durasi waktu untuk perubahan perilaku tidak dapat ditentukan secara jelas karena kemampuan setiap individu dalam menerima dan merespon stimulus yang diterima berbeda. Beberapa pasien dapat berubah dengan cepat dan beberapa pasien tidak berubah walaupun mendapatkan edukasi. Perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku mereka tidak akan berubah karena mereka tidak mengerti dengan penyakitnya. Proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar dimana Proses perubahan perilaku menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari stimulus (rangsang), proses dan efek tindakan (perilaku). Stimulus yang diberikan dapat diterima atau ditolak, tergantung pada pasien tersebut. Stimulus yang ditolak akan berhenti tanpa adanya perubahan perilaku dari pasien dan stimulus yang diterima berarti ada perhatian dari individu terhadap stimulus sehingga mengalami perubahan perilaku dari pasien tersebut. Stimulus yang diterima akan diolah sehingga timbul reaksi kesediaan untuk bertindak atau bersikap. Stimulus pada akhirnya akan mempunyai efek tindakan atau perubahan perilaku dengan bantuan dukungan baik fasilitas maupun lingkungan pasien hipertensi seperti mendapatkan

edukasi manajemen perawatan diri (Norris, 2002).

Strategi untuk memperoleh perubahan perilaku terutama dalam perilaku kesehatan dapat menggunakan kekuatan atau dorongan, pemberian informasi dan diskusi serta partisipasi. Pemberian HSME dapat merubah perilaku pasien melalui informasi yang diberikan kepada pasien. Pemberian informasi kepada pasien hipertensi merupakan suatu stimulus yang dapat meningkatkan pengetahuan, sehingga menimbulkan kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan *Self management*.

Self management merupakan kemampuan individu mempertahankan perilaku yang efektif meliputi mengikuti diet dan olahraga, penggunaan obat diresepkan, pemantauan mandiri dan coping emosional. Pada kondisi tertentu, saat tekanan darah sedang mengalami kenaikan yang signifikan maka penderita hipertensi tetap akan membutuhkan penanganan medis berupa terapi obat untuk menurunkan tekanan darahnya. *Self management* bertujuan merubah gaya hidup seperti monitoring tekanan darah, menjaga berat badan, makan makanan yang sehat dan jaga berat badan, serta rutin minum obat teratur untuk membantu klien dalam meminimalkan komplikasi dari hipertensi. Faktor-faktor lain yang juga tetap perlu dikontrol oleh penderita hipertensi adalah pola makan yaitu asupan kalori dan zat tertentu berupa garam dan aktivitas fisik seperti olahraga.

Self management termasuk proses menjaga kesehatan melalui keyakinan positif dan pengelolaan penyakit. Individu yang mengalami penyakit kronis, dapat melakukan *self management* melalui perawatan diri dalam mempertahankan kesehatan serta mengurangi efek dari penyakit dan membatasi perkembangan penyakit. Kebutuhan *self care* yang harus dipenuhi dalam jangka waktu tertentu disebut dengan *therapeutic self care demand*. Seorang individu mempunyai kemampuan untuk melaksanakan perawatan

diri sendiri, kekuatan tersebut disebut *self care agency*. *Self care agency* dapat berubah setiap waktu, dipengaruhi oleh kondisi kesehatan seseorang.

Kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri (*self manajement*) dipengaruhi oleh usia, status perkembangan, pengalaman hidup, orientasi sosial budaya, kesehatan, dan sumber daya yang tersedia. Perawatan diri dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit dengan tujuan mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan (Schnall, 2005). *Self manajement* sangat penting dilakukan oleh pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah. *Self manajement* yang dilakukan oleh pasien erat kaitannya dengan teori Orem dalam keperawatan. Model konseptual keperawatan Orem dikenal sebagai *self care deficit theory of nursing* yang terdiri dari tiga teori yang saling berhubungan, yaitu teori perawatan diri yang menggambarkan mengapa dan bagaimana manusia melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri, teori defisit perawatan diri yang menggambarkan dan menjelaskan mengapa manusia dapat dibantu melalui keperawatan, dan teori sistem keperawatan yang menggambarkan dan menjelaskan bagaimana asuhan keperawatan dapat diterapkan pada pasien (Guedes, 2016).

Setiap pasien memiliki pengetahuan masing-masing untuk melakukan perawatan diri sendiri dan kebutuhan perawatan diri pada masing - masing pasien berbeda. Perbedaan pengetahuan perawatan diri pada pasien inilah yang menyebabkan perbedaan dalam tekanan darah pasien pasien hipertensi. Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien akan meningkatkan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan pasien terhadap efektivitas pengobatan hipertensi. P menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan informasi tentang suatu penyakit dan cara pengobatan penyakit tersebut, lebih mungkin untuk berhasil dalam mengelola penyakit tersebut.

Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa *self management*

dapat menurunkan tekanan darah yang mengalami hipertensi. Walaupun hasil penelitian ini terbukti dapat menurunkan tekanan darah, bukan berarti penderita hipertensi tidak membutuhkan pengobatan medis lagi untuk menurunkan tekanan, dengan kata lain *self management* bukan satu-satunya intervensi yang berguna untuk menurunkan tekanan darah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis (Ha) yang digunakan dalam penelitian ini diterima, yang berarti bahwa ada pengaruh *Hypertention Self Management Education* (HSME) terhadap tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas kabanjahe.

SARAN

Peneliti merekomendasikan agar HSME dapat digunakan sebagai salah satu program promosi kesehatan pada pelayanan kesehatan, materi pokok dalam pembelajaran, sumber informasi dan acuan bagi perawat, mahasiswa, dosen, institusi pelayanan kesehatan, dan peneliti lain yang ingin melakukan penelitian terkait pemberian HSME dan Hipertensi.

REFERENSI

- AHA. (2013). *High Blood Pressure*. Retrieved from <http://circ.ahajournals.org/lookup/doi/10.1161/CIR.0b013e31828124ad>
- Bustan, M.N., (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Depkes, RI.(2018). *Predikat Hipertensi di Pedesaan*. Jakarta.
- Escridge, M. S. (2005) Hypertension and cronic kidney diseases: the role of lifestyle modification and medication management. *Nephrologi Nursing Journal*. 37 (1), 39-45.
- Guedes. N. G., Lopes, M. V. O., Moreira, R. P., Cavalcante, T. F., Arraujo, T. L., (2016). Prevalence of sedentary lifestyle in individuals with high blood pressure. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*.
- Hall, E. M. (2011). *Social ecology of adherence to hypertension treatment in latino migrant and seasonal farmworkers*. Nursing Desertation : Georgia State University.
- Ignatavicius.D. D., & Workman, M. L. (2010). *Medical surgical nursing patient-centered collaborative care*. St Louis Missouri : Westline Industrial Drive.
- Ismonah, D. (2008) *Analisis factor yang berhubungan dengan self care managemen pasien hipertensi dalam konteks asuhan keperawatan*.
- Lee, C.S., & Skerrett, B. (2011). Biomarkers of myocardial stress and systemic inflammation in patients who engage in heart failure self-care management. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 26, 23-37.
- Moulton, S.A. (2016). *Hypertension in african American and its related chronic diseases*. Journal of Cultural Diversity.
- Maulana HDJ. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Norris SL. et al. Increasing Diabetes Self-Management Education in Community Settings. *Am J Prev Med*. 2002; 22 (4S): 39–66.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999) . *Nursing research: Principles and methods 6th ed*. Philadelphia: Lippincott.
- Rigsby, B. D. (2011). Hypertension Improvement through healthy lifestyle modifications. *Asociation Black Nursing Faculty Journal*, 1, 41-4.
- Schnall, E. (2005). *Social Support: A role for social work in the treatment and prevention of hypertension*. Bronx, New York : Ferkauf Graduate School of Psychology Albert Einstein College of Medicine, 21, 50-56.

- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam (5th ED)*. Jakarta : Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Topp, R & Frost, K. L (2006). *Exercise for the inactive hypertensive patient*.
- Weinert, C., Cudney, S., Kinion, E., (2010). Development my health companion to enhance self care management of chronic healyh condition in rural dwellers. *Journal Public health Nursing* 27, 269 - 269.dwellers.