

## PENGARUH EDUKASI *SELF-CARE MANAGEMENT* TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI

Fransiskus X. Dotulong<sup>1</sup>, Brigita M. Karouw<sup>2</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Jln. Florence, Kelurahan Kolongan, Lingkungan VII, Kecamatan Tomohon Tengah.

Kota Tomohon, Kode Pos 95442, Provinsi Sulawesi Utara

E-mail: fransiskus.dotulong@gmail.com

### ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada pada posisi  $\geq 140$  mmHg untuk tekanan sistolik atau  $\geq 90$  mmHg untuk tekanan diastolik. Kondisi peningkatan tekanan darah dapat mencetuskan berbagai macam penyakit diantaranya stroke, gangguan jantung maupun ginjal. Penanganan hipertensi melalui pengendalian tekanan darah dapat dilakukan oleh perawat melalui tindakan non farmakologis, namun hal ini masih cukup jarang diterapkan di lapangan perawatan. Edukasi *Hypertension Self Care Management* merupakan intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk penatalaksanaan penyakit hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi *Self Care Management* terhadap pengendalian tekanan darah pada pasien Hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif, dengan metode *quasy eksperimental design, randomized pretest-posttest control group*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden yang dirawat di RSUD Gunung Maria Tomohon, yang dibagi kedalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi ( $n=30$ ) dan kelompok kontrol ( $n=10$ ). Kategori pengukuran tekanan darah menggunakan rekomendasi JNC VIII. Intervensi yang diberikan adalah pendidikan kesehatan untuk perawatan diri untuk perubahan pola hidup sehat dalam mengendalikan tekanan darah agar dalam rentang normal. Hasil uji Wilcoxon yaitu terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensi dengan  $p\text{ value}=0.000$ . Tidak terdapat perbedaan tekanan darah pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji Mann Whitney yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi yang memperoleh edukasi dengan kelompok kontrol yang tidak memperoleh edukasi dengan  $p\text{ value}=0.000$ . Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat pengaruh edukasi *Self Care Management* terhadap pengendalian tekanan darah pada pasien Hipertensi. Rekomendasi melalui penelitian ini yaitu edukasi *self care* bermanfaat untuk mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi agar dapat berada dalam rentang yang normal.

Kata kunci: edukasi; *self-care management*; tekanan darah; hipertensi

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi yang paling umum dijumpai dalam kedokteran primer. Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2013).

Pada tahun 2010, hipertensi adalah penyebab utama kematian dan cacat di tahun-tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat,

hipertensi menyumbang lebih banyak kematian CVD (*Cardio Vascular Disease*) daripada faktor risiko CVD lainnya yang dapat dimodifikasi dan yang kedua setelah merokok sebagai penyebab kematian yang dapat dicegah dengan alasan apapun. Dalam sebuah studi lanjutan dari 23.272 peserta NHAES A.S. (*National Health and Nutrition Examination Survey*),  $> 50\%$  kematian akibat penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke terjadi di antara individu dengan hipertensi (Ford, 2011). Karena tingginya prevalensi hipertensi dan peningkatan risiko PJK, stroke, dan stadium akhir penyakit ginjal (*End-Stage Renal Disease / ESRD*), risiko populasi dapat dikaitkan dengan hipertensi yang tinggi. Dalam penelitian ARIC (*Atherosclerosis Risk*

in Communities) berbasis Populasi, 25% kejadian kardiovaskular (PJK, revaskularisasi koroner, stroke, atau *Heart Failure*) disebabkan oleh hipertensi. Pada penelitian Northern Manhattan, persentase kejadian akibat hipertensi lebih tinggi pada wanita (32%) dibandingkan pria (19%) dan lebih tinggi pada orang kulit hitam (36%) dibandingkan orang kulit putih (21%) (Willey, Moon, Kahn et al., 2014). Pada tahun 2012, hipertensi adalah penyebab utama ESRD yang kedua yaitu diabetes melitus (DM), dan menyumbang 34% kasus ESRD kejadian pada populasi di Amerika Serikat (Saran, Li, Robinson, et al., 2015) (Whelton, et al., 2017).

Menurut data dari WHO (2013), prevalensi hipertensi akan terus meningkat, diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Di negara maju dan negara berkembang, pengidap penyakit hipertensi memperlihatkan tren yang semakin meningkat, baik di negara-negara maju seperti USA dan Eropa maupun di negara berkembang misalnya di beberapa negara Asia, yaitu Cina, Iran, Sri Lanka dan Bangladesh termasuk Indonesia (Appel et al., 2003). Di Indonesia, pada tahun 2007 dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi hipertensi pada penduduk berumur 18 tahun ke atas sekitar 31,7% dan pada tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 5,9% (dari 31,7% menjadi 25,8%). Dari 15 juta penderita hipertensi, 50% hipertensinya belum terkontrol (Riskesdas, 2013).

Prevalensi Hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur  $\geq 18$  Tahun berdasarkan RISKESDAS 2018, Sulawesi Utara menduduki peringkat paling tinggi dengan persentase 13,2 %. Prevalensi Hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter atau Minum Obat Antihipertensi pada Penduduk Umur  $\geq 18$  berdasarkan RISKESDAS 2018, Sulawesi Utara menduduki peringkat paling tinggi dengan persentase 13,5% (Riskesdas, 2018).

Data penderita Hipertensi di RSU Gunung Maria periode Januari 2017 hingga Januari 2018 berjumlah 556 pasien, yang terdiri atas 333 pasien perempuan dan 223 pasien laki-laki (Data Rekam Medis RSU Gunung Maria Tomohon, 2018).

Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" karena sering tanpa gejala

sampai menjadi parah dan menimbulkan penyakit pada organ lainnya (Lewis et al., 2011). Black, J.M., & Jane H.W. (2009) menyatakan bahwa ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Hipertensi. Faktor risiko ini diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, genetik dan etnis. Sedangkan, faktor risiko yang dapat diubah yaitu, olahraga, obesitas, stress, kebiasaan merokok, pola makan makanan yang asin/garam, konsumsi alkohol, kalium, lemak dan kafein.

Penatalaksanaan hipertensi secara komprehensif dan sesuai standar penting untuk diimplementasikan. Berdasarkan PMK No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal pada pelayanan kesehatan penderita hipertensi yaitu penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar; dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pelayanan kesehatan sesuai standar ini juga ada pada *Guideline Joint National Committee 8* (JNC 8) tahun 2014. Dua poin baru yang penting dalam *guideline* JNC ini adalah perubahan target tekanan darah sistolik pada pasien berusia 60 tahun ke atas menjadi  $<150$  mmHg dan target tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik berubah menjadi  $<140/90$  mmHg. Dalam *guideline* JNC 8 modifikasi gaya hidup tidak dibahas secara detail tetapi tetap masuk dalam algoritma JNC ini yang mengacu pada modifikasi gaya hidup yang terdapat dalam JNC 7. Laporan dari JNC 8 (2014) mengenai rekomendasi untuk pengelolaan hipertensi dalam modifikasi gaya hidup yaitu penurunan berat badan bagi penderita obesitas, aktivitas fisik reguler, mengikuti rencana makan sehat seperti *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), mengurangi asupan sodium, pembatasan konsumsi alkohol, dan berhenti merokok.

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi merupakan pengelolaan hipertensi menggunakan antihipertensi baik golongan diuretik, penghambat adrenergik maupun vasodilator (Divine, 2012). Terapi

farmakologis, terutama untuk pasien-pasien yang mengalami hipertensi berat, biasanya memerlukan pengobatan jangka panjang. Terapi non farmakologis juga dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan farmakologis (anti hipertensi) yang lebih baik (Dalimartha, 2008). Terapi non farmakologis merupakan pengobatan hipertensi yang dilakukan dengan cara menjalani gaya hidup yang lebih sehat (Lalage, 2015), mengatur koping stress, menghindari alkohol, dan rokok (Dalimartha, et al., 2008). Williams dan Wilkins (2007) juga menjelaskan berdasarkan beberapa penelitian bahwa terapi non farmakologi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada penanganan penyakit hipertensi.

Tekanan darah merupakan salah satu indikator kuat keberhasilan pengobatan hipertensi karena tekanan darah merefleksikan kekuatan kontraksi jantung yang diperlukan agar darah dapat mengalir di dalam pembuluh darah untuk mencapai aliran di semua jaringan tubuh dan *total peripheral resistance* (TPR) atau tahanan pembuluh darah perifer (Gunawan, 2001). Penatalaksanaan hipertensi dengan obat saat ini memang telah mengalami kemajuan, tetapi terdapat banyak laporan yang menyampaikan bahwa penderita yang datang ke RS akan datang lagi dengan keluhan tekanan darahnya tidak mengalami penurunan bermakna meskipun sudah diobati (Dalimartha, et al, 2008).

Konsep teori keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori Dorothea E. Orem (*Deficit Self Care Theory*). Mengingat bahwa hipertensi membutuhkan perawatan terhadap diri sendiri dalam hal mengontrol dan menurunkan tekanan darah serta mencegah dan meminimalkan resiko yang terjadi akibat hipertensi. Modifikasi gaya hidup merupakan perilaku kesehatan yang sangat penting dalam mencegah dampak dari hipertensi dan merupakan bagi yang tidak dapat dipisahkan dalam pengobatan hipertensi. Untuk dapat meningkatkan dan memelihara status kesehatan dibutuhkan kerja sama dari individu dan pelayanan kesehatan untuk dapat mencegah dampak dari hipertensi tersebut. Pasien dengan hipertensi mengalami gangguan dalam defisit perawatan diri dalam hal mengontrol tekanan darah, kurangnya

pengetahuan mengenai manajemen hipertensi dan gaya hidup yang sehat. Oleh karena itu peran profesional perawat sebagai penolong (*helper*) dan mitra partner dalam meningkatkan kesehatan dan perawatan hipertensi diharapkan dapat menolong pasien dalam mengontrol atau menurunkan tekanan darah dengan cara memberi intervensi keperawatan untuk dapat meningkatkan kemandirian dan perawatan diri pada klien dan keluarga.

Salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu melalui penerapan Edukasi *Hypertension Self Care Management* dengan tujuan untuk pengendalian tekanan darah pada penderita Hipertensi (Han, H.R., et al. 2015). Edukasi *Hypertension Self Care Management* yang didesain dalam bentuk booklet berisi 20 poin pendidikan kesehatan yaitu:

- 1) Berolah raga ringan sesuai toleransi secara rutin, seperti berjalan kurang lebih 30 menit, minimal 4 sampai 5 kali dalam seminggu
- 2) Mengonsumsi makan kurang dari 1 sendok teh garam meja per hari (6 gram)
- 3) Mengolah makanan lebih baik dengan cara dipanggang, dibakar atau dikukus daripada menggoreng saat memasak
- 4) Membaca label fakta nutrisi untuk memeriksa informasi tentang konten natrium
- 5) Membaca label nutrisi untuk memeriksa info tentang jenuh (mis., Mentega, daging merah) dan lemak trans (misalnya lemak babi, pemendekan)
- 6) Mengganti makanan tinggi garam (misalnya, sup kalengan, mie instan) dengan produk rendah garam (misalnya, sup buatan sendiri, sayuran segar)
- 7) Mengganti makanan berlemak tinggi (misalnya, ayam goreng dalam) dengan produk rendah lemak (misalnya, ayam panggang)
- 8) Membatasi penggunaan bumbu dengan kandungan garam yang tinggi (mis., saus tomat)
- 9) Membatasi konsumsi makanan yang tinggi jenuh (misalnya, daging merah, mentega) dan lemak trans (misalnya, lemak babi)
- 10) Membatasi total asupan kalori dari lemak (kurang dari 65 gram) setiap hari
- 11) Mengonsumsi akan buah dan sayuran setiap hari secara rutin

- 12) Menghindari konsumsi minuman beralkohol
- 13) Menghindari merokok
- 14) Mengontrol tekanan darah di rumah secara rutin
- 15) Menggunakan obat hipertensi secara rutin
- 16) Melakukan pengecekan ketersediaan resep obat agar obat selalu tersedia
- 17) Mengontrol peningkatan maupun penurunan berat badan
- 18) Manajemen stress dalam situasi yang menyebabkan tingkat stres yang tinggi (mis., adu argumen, kematian anggota keluarga) yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah
- 19) Manajemen stress melalui tindakan mandiri yang dapat menurunkan stres (misalnya, pernapasan dalam, meditasi)
- 20) Melakukan konsultasi kesehatan secara rutin di tempat pelayanan kesehatan.

Melalui penerapan edukasi ini maka diharapkan klien bisa mengelola secara mandiri perilaku hidup sehat untuk mencegah peningkatan tekanan darah agar dapat meningkatkan kesehatan individu.

## METODE

Desain penelitian ini yaitu *Quasi – Eksperimental* dengan *Pre test – Post test Kontrol Group* (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien Hipertensi yang dirawat di RSU Gunung Maria Tomohon. Pengambilan sampel menggunakan metode *Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling* (Polit & Beck, 2012) yaitu dalam menentukan 2 kelompok sampel diambil secara acak, melalui teknik *Cointoss*. Jumlah sampel dalam penelitian ini 40 responden, yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi (n=30) dan kelompok kontrol (n=10).

Variabel dalam penelitian ini terbagi atas variabel *Independent* (bebas) yaitu Edukasi *Hypertension Self Care Management*. Variabel *Dependent* (terikat) yaitu Tekanan Darah berdasarkan kriteria JNC (*The Joint National Committee*) VIII, dengan skala data Ordinal. Variabel *confounder* (perancu) terdiri atas 4 yaitu Umur (skala data Ordinal), Jenis Kelamin (skala data Nominal), Lama Menderita Hipertensi (skala data Ordinal) dan

Penggunaan Obat Hipertensi (skala data Nominal).

Instrumen untuk pengukuran tekanan darah yang digunakan adalah berdasarkan JNC (*The Joint National Committee*) VIII, berdasarkan *American Heart Association – American Stroke Association* tahun 2017, sebagaimana dalam ditampilkan pada Tabel 1.

| Kategori               | Tekanan Darah Sistole | Tekanan Darah Diastole |
|------------------------|-----------------------|------------------------|
| Optimal                | < 120                 | < 80                   |
| Normal                 | < 130                 | < 85                   |
| Normal Tinggi          | 130 – 139             | 85 – 89                |
| Hipertensi Derajat I   | 140 – 159             | 90 – 99                |
| Hipertensi Derajat II  | 160 – 179             | 100 – 109              |
| Hipertensi Derajat III | ≥ 180                 | ≥ 110                  |

Tabel 1. Kategori Pengukuran Tekanan Darah JNC VIII

Untuk mengurangi bias data (Susilo, Aima & Suprati, 2014), maka kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien dengan Hipertensi yang dirawat di RS, dan kesadaran *compos mentis*. Laki-laki maupun perempuan yang berusia 26 – 69 tahun. Dapat memahami dan mengikuti instruksi verbal, bersedia untuk menjadi responden dalam mengikuti edukasi *Hypertension Self Care Management*, serta menandatangani *Informed Consent* baik secara pribadi maupun diwakili keluarga sebagai penanggung jawab.

Penelitian dilaksanakan di RSU Gunung Maria Tomohon, sejak 1 Oktober 2018 sampai dengan 12 Januari 2019. Sebelum penelitian dimulai, tim peneliti terlebih dulu melakukan pengurusan izin penelitian dari pihak rumah sakit melalui bidang Pendidikan dan Pelatihan RSU Gunung Maria Tomohon.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument berupa lembar karakteristik demografi responden, lembar pengukuran tekanan darah, serta booklet panduan untuk edukasi *Hypertension Self Care Management*. Dalam melaksanakan penelitian, pre test pengukuran tekanan darah dilakukan pada hari 1, yaitu pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Selanjutnya pada kelompok intervensi diberikan edukasi *Hypertension Self Care Management* yang terdiri dari 20 poin penyuluhan kesehatan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan edukasi. Pada hari ke-7 dilakukan post test untuk pengukuran tekanan darah pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada hari ke-7 ini juga diberikan edukasi pada kelompok kontrol, agar dapat menjaga penerapan prinsip *Justice* sesuai dengan etika penelitian. Dalam memastikan agar edukasi kepada responden tetap efektif maka didalam pelaksanaannya, tim peneliti juga memanfaatkan *telenursing* melalui media handphone untuk memberikan edukasi kepada responden yang termasuk dalam kelompok intervensi, yang telah menjalani perawatan rumah sebelum hari ke-7 dalam pelaksanaan penelitian.

Setelah data penelitian dikumpulkan, selanjutnya dilakukan lagi pemeriksaan ulang untuk kelengkapan data dan setelah terkumpul lengkap, maka dilanjutkan pada tahap analisa data dan analisis statistik dengan menggunakan perangkat *computer software* yaitu *Statistikal Package for the Social Sciens (SPSS) Statistics 22 for Windows*. Proses analisis data dimulai dengan *cleaning* melalui uji *Outlier* dan uji *Missing Value*. Analisis Univariat Statistik Deskriptif dalam penelitian ini yaitu Analisis Frekuensi Analisis Deskriptif. Analisis Bivariat yang digunakan yaitu Uji Beda Non Parametrik Wilcoxon dan Uji Beda Non Parametrik Mann Whitney.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran karakteristik responden dan mengetahui kekuatan otot ekstremitas atas sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok.

Gambaran karakteristik responden yang ditampilkan dalam penelitian ini terdiri atas umur, jenis kelamin, lama menderita hipertensi dan penggunaan obat hipertensi.

Tabel 2. Karakteristik Umur Responden

| Umur | Frequency | Percent |
|------|-----------|---------|
| >65  | 9         | 22.5    |

|         |    |       |
|---------|----|-------|
| 56 - 65 | 12 | 30.0  |
| 46 - 55 | 14 | 35.0  |
| 36 - 45 | 5  | 12.5  |
| Total   | 40 | 100.0 |

Sumber: Pengolahan Data Primer SPSS, 2019

Berdasarkan karakteristik umur, responden yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu pada rentang umur 46 – 55 tahun dengan jumlah 14 responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu pada rentang umur 35 – 45 tahun dengan jumlah 5 responden.

Tabel 3. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

| Jenis Kelamin | Frequency | Percent |
|---------------|-----------|---------|
| Laki-laki     | 19        | 47.5    |
| Perempuan     | 21        | 52.5    |
| Total         | 40        | 100.0   |

Sumber: Pengolahan Data Primer SPSS, 2019

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu perempuan dengan jumlah 21 responden.

Tabel 4. Karakteristik Lama Menderita Hipertensi Responden

| Lama Menderita Hipertensi | Frequency | Percent |
|---------------------------|-----------|---------|
| < 1 tahun                 | 2         | 5.0     |
| 1 - 3 tahun               | 18        | 45.0    |
| 3 - 5 tahun               | 5         | 12.5    |
| > 5 tahun                 | 15        | 37.5    |
| Total                     | 40        | 100.0   |

Sumber: Pengolahan Data Primer SPSS, 2019

Berdasarkan karakteristik lama menderita penyakit hipertensi, responden yang paling banyak dalam penelitian ini adalah yang menderita hipertensi 1 – 3 tahun yaitu 18 responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menderita hipertensi kurang dari 1 tahun yaitu 2 responden.

Tabel 5. Karakteristik Penggunaan Obat Hipertensi Responden

| Penggunaan | Frequency | Percent |
|------------|-----------|---------|
|------------|-----------|---------|

| <b>Obat Hipertensi</b> |    |       |
|------------------------|----|-------|
| Rutin                  | 19 | 47.5  |
| Tidak Rutin            | 21 | 52.5  |
| Total                  | 40 | 100.0 |

Sumber: Pengolahan Data Primer SPSS, 2019

Berdasarkan karakteristik penggunaan obat hipertensi, responden dalam penelitian ini pada umumnya menggunakan obat hipertensi secara rutin yaitu ada 29 responden, dan hanya 11 responden yang tidak menggunakan obat secara rutin.

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) intervensi Edukasi *Hypertension Self Care Management* pada kelompok intervensi dan kontrol, serta perbedaan tekanan darah antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah intervensi, berdasarkan kriteria tekanan darah dari JNC VIII. Pada analisis bivariat ini, uji yang digunakan adalah Uji Beda Non Parametrik Wilcoxon dan Uji Beda Non Parametrik Mann Whitney.

Uji Beda Non Parametrik Wilcoxon dilakukan untuk mengidentifikasi perbedaan antara *pre* dan *post* kelompok intervensi Edukasi *Hypertension Self Care Management* dan *pre* dan *post* kelompok kontrol yang tidak mendapatkan edukasi.

Tabel 6. Uji Beda Non Parametrik Wilcoxon Kelompok Intervensi

| Kelompok Intervensi | N  | Mean | P value |
|---------------------|----|------|---------|
| Sebelum             | 30 | 4.70 | 0.000   |
| Sesudah             | 30 | 2.47 |         |

Sumber: Pengolahan Data Primer SPSS, 2019

Hasil perbedaan nilai *mean* tekanan darah berdasarkan Tabel 6 diatas didapatkan nilai sebelum intervensi Edukasi *Hypertension Self Care Management* yaitu *mean* 4.70. Setelah diberikan intervensi terjadi perubahan nilai 2,47., dengan *P value*=0,000 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan

tekanan darah yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi Edukasi *Hypertension Self Care Management* pada kelompok intervensi.

Tabel 7. Uji Beda Non Parametrik Wilcoxon Kelompok Kontrol

| Kelompok Kontrol | N  | Mean | P value |
|------------------|----|------|---------|
| Sebelum          | 10 | 2.60 | 0.157   |
| Sesudah          | 10 | 2.40 |         |

Sumber: Pengolahan Data Primer SPSS, 2019

Hasil perbedaan nilai *mean* tekanan darah berdasarkan Tabel 7 diatas didapatkan nilai *pre* test pada kelompok kontrol yaitu *mean* 2.60., dan pada *post* test yaitu 2.40., dengan *P value*=0,157 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan tekanan darah yang signifikan pada kelompok kontrol karena memang tidak mendapatkan intervensi Edukasi *Hypertension Self Care Management*.

Uji Beda Non Parametrik Mann Whitney dilakukan untuk mengidentifikasi perbedaan pengaruh setelah pemberian intervensi Edukasi *Hypertension Self Care Management* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 8. Uji Beda Non Parametrik Mann Whitney

| Kelompok   | N  | Mean  | P value |
|------------|----|-------|---------|
| Intervensi | 55 | 25.35 | 0.000   |
| Kontrol    | 20 | 5.95  |         |

Sumber: Pengolahan Data Primer SPSS, 2019

Berdasarkan Tabel 8, perbedaan tekanan darah sesudah intervensi Edukasi *Hypertension Self Care Management*. pada kelompok intervensi dengan nilai *mean* 25.35 dan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi dengan nilai *mean* 5.95, diperoleh hasil peningkatan yang sangat tinggi sebesar 19.4% pada kelompok intervensi, dengan nilai *p value* pada *Asymp. Sig. (2-tailed)* =0,000 (<0,05). Secara statistik disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi

Edukasi *Hypertension Self Care Management* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Hal ini membuktikan bahwa secara nyata, intervensi Edukasi *Hypertension Self Care Management* berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, dibandingkan dengan penderita yang tidak mendapatkan intervensi edukasi.

Lestari, I.G. (2018) mengidentifikasi bahwa *Self Care Management* untuk Hipertensi memiliki pengaruh positif dimana dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Dalam penelitian yang lain, Han, H.R., et al (2015) dalam penelitiannya tentang *Hypertension Self-Care* menegaskan bahwa pemberian edukasi self care untuk pasien hipertensi sangat penting dan membawa dampak positif dalam mempertahankan tekanan darah berada dalam rentang yang normal.

Emerson, E., et al (2018), dalam penelitiannya terkait dengan *self care* pada pasien hipertensi mengungkapkan bahwa *self care* sangat erat kaitannya dengan *self behaviors* pada penderita hipertensi, sehingga sangat perlu untuk melakukan edukasi *self care* dalam memaksimalkan pelayanan kepada penderita hipertensi. Golshahi, J., et al (2015) juga menegaskan melalui penelitiannya tentang efek dari *self-care education* terhadap penderita hipertensi yaitu bahwa kepatuhan yang efektif dan efisien dalam melakukan manajemen kontrol terhadap tekanan darah.

Berbagai penelitian sebelumnya tentang *self-care education* pada penderita hipertensi sejalan dengan hasil penelitian ini dimana edukasi *hypertension self care* dapat membawa pengaruh yang positif untuk menurunkan tekanan darah agar tetap berada dalam rentang normal untuk menunjang status kesehatan dari klien penderita hipertensi.

## PENUTUP

Edukasi *Hypertension Self Care* merupakan salah satu intervensi keperawatan yang cukup sederhana yang dapat diterapkan di sarana pelayanan kesehatan khususnya untuk pelayanan perawatan yang diberikan oleh perawat. Kemampuan untuk memberikan edukasi yang merupakan kompetensi perawat

sangat menunjang dalam mengaplikasikan tindakan ini baik pada tingkat sarana pelayanan kesehatan maupun juga pada perawatan *home-care*.

Pelaksanaan edukasi yang tepat dan berkelanjutan pada penderita hipertensi maka akan berdampak positif pada pola hidup dan kebiasaan pasien untuk menerapkan pola hidup sehat dalam menurunkan maupun menjaga agar tekanan darah tetap dalam rentang yang normal.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association – American Stroke Association. (2017). Highlight from the 2017 Guidelines for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults. <http://professional.heart.org/hypertension>.
- Appel L.J et al (2006). Dietary Approach to prevent and treatment hypertension : scientific statement from the American heart association. *Hypertension* 47 : 296-308.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). [www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf).
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). [www.depkes.go.id/resources/download/info...2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info...2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf)
- Black, J.M., & Jane H.W. (2009). Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Buku 3. Elsevier. Singapore.
- Dalimartha, S., Purnama, B.T., Sutarina, N., Mahendra, & Darmawan, R. (2008). Care Your Self Hipertensi. Depok: Penerbit Plus.
- Emerson E.Ea., et al. (2018). Self-care among Filipinos in the United States who have hypertension *Applied Nursing Research ELSEVIER* Volume 39, February 2018, Pages 71-76 Received 26 June 2017, Revised 31 October

- 2017, Accepted 1 November 2017, Available online 3 November 2017. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.002>
- Ford ES .(2011). Trends in mortality from all causes and cardiovascular disease among hypertensive and non hypertensive adults in the United States. *Circulation*;123:1737-44.
- Golshahi, J., et al. (2015). Effect of self-care education on lifestyle modification, medication adherence and blood pressure in hypertensive adults: Randomized controlled clinical trial. *Advanced Biomedical Research*. 2015; 4: 204. Published online 2015 Sep 28. doi: 10.4103/2277-9175.166140 PMID: PMC4620611 PMID: 26601092
- Gunawan, L. (2001). *Hipertensi, penyakit darah tinggi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Han, H.R., et al. (2015). Development and Validation of the Hypertension Self-Care Profile: A Practical Tool to Measure Hypertension Self-Care. *J Cardiovasc Nurs*. 2014 May-Jun; 29(3): E11–E20. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46] PMID: PMC3972381 NIHMSID: NIHMS514576 PMID: 24088621
- Lalage, Zerlina. (2015). *Hidup Sehat Dengan Terapi Air*. Yogyakarta: Abata Press.
- Lestari, I.G., Nur Isnaini. (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences* Vol.02, No.01, Maret 2018, Hal 7-18 ISSN 2549-2721 (Print), ISSN 2549-2748
- Lewis, S.L., et all. (2011). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. 8th Edition. Volume 2. St. Louis, Missouri: Elsevier, Mosby.
- Muhadi. (2016). ANALISIS JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa, 43(1), 54–59.
- Polit, D. F & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Principle And Methods*. 7th Edition. Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia.
- Willey, J.Z, Moon YP, Kahn E, et al. (2014). Population attributable risks of hypertension and diabetes for cardiovascular disease and stroke in the northern Manhattan study. *J Am Heart Association*; 3:e001106.
- Whelton, P.K., et al. (2017). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCN A Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*. 2018;71:e13-e115. DOI: 10.1161/HYP.0000000000000065. © 2017 by the American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association, Inc. <http://hyper.ahajournals.org> DOI: 10.1161/HYP.0000000000000065