

## **UPAYA PENCEGAHAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MODEL TERAPI KELOMPOK (*INTENSIVE PROBLEM SOLVING GROUP*) DI WILAYAH PUSKESMAS KREMBANGAN SELATAN**

Asnani, Loetfia Dwi Rahariyani, Hilmi Yumni  
Prodi D III Keperawatan Kampus Sutopo Poltekkes Kemenkes Surabaya

### **Abstrak**

Stroke / CVA adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak. Salah satu faktor penyebab stroke adalah Hipertensi. Agar penderita hipertensi tidak mengalami stroke maka perlu dilakukan upaya pencegahan dengan mengefektifkan model terapi kelompok pada masyarakat yang beresiko. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi dengan model terapi kelompok (*Intensive Problem Solving Group*). Desain penelitian ini "Pretest-Posttest Design". Populasi semua penderita hipertensi yang memeriksakan dirinya di Puskesmas Krembangan Surabaya, jumlah sampel 10 - 15 orang pria / wanita dan tehnik pengambilan sampel dengan porpositive sampling, variabel dependennya terapi kelompok, variabel independen tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan upaya pencegahan stroke, Cara pengumpulan data dengan kuesioner terbuka, tertutup dan hasil diskusi kelompok. Hasil Penelitian menunjukkan data peningkatan tingkat pengetahuan penderita hipertensi sesudah dilakukan terapi kelompok, Upaya yang dilakukan untuk mencegah stroke meliputi Diit makanan (65%), Olahraga teratur (54 %), Periksa teratur (77 %), Konsumsi obat secara teratur (92 %), Manajemen konflik/stress (59 %), Mempertahankan perilaku hidup sehat (61 %), Keseimbangan aktivitas dan istirahat (56 %), dan hasil analisis tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok menggunakan uji statistik *Paired T Test* didapatkan P value : 0,000, dimana H1 diterima, artinya ada perbedaan antara tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok.

Kata Kunci : Hipertensi, tingkat pengetahuan, upaya pencegahan stroke

### **Abstract**

Stroke / CVA are the symptoms of nervous system function deficits caused by cerebrovascular disease . One of the causes of stroke are hypertension. That people with hypertension do not have a stroke it is necessary to make effective prevention group therapy model in the community at risk. The purpose of research is to identify the prevention of stroke in hypertensive patients with group therapy models (*Intensive Problem Solving Group*). This research design "Pretest-Posttest Design". The population of all patients with hypertension who checked himself in PHC Krembangan Surabaya, the number of samples 10-15 men / women and purposive sampling technique sampling, group therapy dependent variable, independent variable levels of knowledge about hypertension and stroke prevention, mode of data collection by using questionnaires open, closed and discussion groups. Research data shows an increase in the level of knowledge of hypertensive patients after group therapy, efforts are being made to prevent stroke include Diit food (65%), regular exercise (54%), check regularly (77%), consumption of drugs on a regular basis (92%) Management of conflict / stress (59%), Maintaining healthy behavior (61%), balance of activity and rest (56%), and the results of the analysis of the level of knowledge of hypertensive patients before and after treatment groups using a statistical test *Paired T test* obtained P values : 0,000, where H1 is accepted, meaning that there is a difference between the level of knowledge about hypertension before and after group therapy.

Keywords: Hypertension, level of knowledge, prevention of stroke.

Korespondensi : Asnani, S.Kep.Ns.M.Ked  
Alamat Prodi D III Keperawatan Kampus Sutopo Poltekkes Kemenkes Surabaya  
Jl. Parangkusumo No. 1 Surabaya, Telp. 031 (3550163).

## **Pendahuluan**

Stroke atau *cerebro vascular accident (CVA)* adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak (WHO). Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Salah satu factor penyebab stroke adalah Hipertensi (80%) dan arteriosklerosis (Bahrianwar, 2009). Terdapat 21 ribu penderita kasus hipertensi setiap bulan yang tersebar di Jawa Timur. Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur menyebutkan, total penderita hipertensi di Jatim tahun 2011 sebanyak 285.724 pasien. Agar penderita hipertensi tidak mengalami stroke maka perlu dilakukan upaya-upaya untuk pencegahan. Upaya pencegahan akan berhasil secara maksimal apabila individu dan masyarakat ikut berperan secara aktif dengan mengikutsertakan kelompok masyarakat secara aktif dalam kegiatan pencegahan penyakit perlu untuk dilakukan, salah satunya dengan mengefektifkan model terapi kelompok pada masyarakat yang beresiko, khususnya penderita hipertensi. Terapi kelompok adalah metode untuk pengobatan dan penyelesaian masalah, yang berfokus pada peningkatan *self awareness*, hubungan interpersonal, penyesuaian sosial, kemampuan untuk menyelesaikan masalah, serta melakukan suatu perubahan (Rawlins, Williams, Beck, 1993).

Berdasarkan hal diatas, dapat dirumuskan “Bagaimana upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi dengan model terapi kelompok (*Intensive Problem Solving Group*) ?” Tujuan umum penelitian adalah mengidentifikasi upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi dengan model terapi kelompok (*Intensive Problem Solving Group*). dan tujuan khusus penelitian : 1). mengidentifikasi tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok, 2). mengidentifikasi upaya yang telah dilakukan penderita hipertensi dalam mencegah stroke sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok dan 3). menganalisis perbedaan pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok.

## **Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah Pra-Eksperimen, dengan jenis “Pretest-Postest Design”. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang memeriksakan dirinya di Puskesmas Krembangan Surabaya tahun 2014 dengan sampel 10 - 15 orang pria / wanita, Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah nonprobability sampling yang menggunakan purposive sampling. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah terapi kelompok, Variabel independen adalah tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan upaya pencegahan stroke. Cara Pengumpulan Data : Untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang penderita hipertensi menggunakan kuesioner terbuka, untuk mengidentifikasi terapi kelompok model *intensive problem solving group* dengan menggunakan panduan terapi kelompok dan untuk mengetahui upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi dengan menggunakan kuesioner terbuka, tertutup dan hasil diskusi kelompok.

## **Hasil Penelitian Dan Pembahasan**

Pada hasil penelitian dibagi dalam 3 bagian yaitu data umum, data khusus dan pembahasan. Data umum akan menyajikan distribusi responden

berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita hipertensi, usia saat menderita hipertensi dan tekanan darah saat penelitian dilakukan. Data khusus akan menyajikan hasil identifikasi upaya yang telah dilakukan penderita hipertensi dalam mencegah stroke sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok. Hasil identifikasi tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok, menganalisis perbedaan upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok serta menganalisis perbedaan pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok.

## Hasil Penelitian

### Data Umum

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan usia di Wilayah Puskesmas Krembangan Selatan Bulan Nopember 2014

Usia (tahun)	Jumlah	Prosentase (%)
15 – 25	1	7.7
26 – 35	0	0
36 – 45	1	7.7
46 – 55	4	30.8
56 – 65	6	46.2
66 – 75	1	7.7
	13	100.0

*Sumber data: Kuesioner Penelitian*

Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin di Di Wilayah Puskesmas Krembangan Selatan Bulan Nopember 2014

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
L (Laki laki)	3	23,1
P (Perempuan)	10	76,9
	13	100.0

*Sumber data: Kuesioner Penelitian*

Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Puskesmas Krembangan Selatan Bulan Nopember 2014

Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
SD	4	30.8
SMA	6	46.2
SARJANA	3	23.1
	13	100

*Sumber data: Kuesioner Penelitian*

Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan lama menderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Krembangan Selatan Bulan Nopember 2014

Lama menderita hipertensi (Tahun)	Jumlah	Prosentase (%)
1 - 3	4	30,8
4 - 6	4	30,8
7 - 9	2	15,4

10 - 12	2	15,4
> 12	1	7,6
	13	100

*Sumber data: Kuesioner Penelitian*

Tabel 5.5 Distribusi Responden usia saat menderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Krembangan Selatan Bulan Nopember 2014

usia saat menderita hipertensi (tahun)	Jumlah	Prosentase (%)
15-25	1	7.7
36-45	5	38.5
46-55	6	46.2
56-65	1	7.7
	13	100

*Sumber data: Kuesioner Penelitian*

Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Krembangan Selatan Bulan Nopember 2014

Tekanan darah (Systole) (mmHg)	Jumlah	Prosentase (%)
130 - 150	1	7,6
160 - 180	2	15,4
190 - 210	10	76,9
Total	13	100

Tekanan darah (Dyastole) (mmHg)	Jumlah	Prosentase (%)
60 - 80	6	46.2
90 - 110	7	53,8
120 - 140	0	0
Total	13	100

*Sumber data: Kuesioner Penelitian*

### Data Khusus

Tabel 5.7 hasil identifikasi tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok di Wilayah Puskesmas Krembangan Selatan Bulan September 2014

Nilai Pretest	Jumlah	Prosentase (%)
< 50	7	53,8
50 - 70	4	30,8
80 - 100	2	15,4
Total	13	100

*Sumber data: Kuesioner Penelitian*

Nilai Postest	Jumlah	Prosentase (%)
< 50	0	0
50 - 70	9	69,2
80 - 100	4	30,8
Total	13	100

*Sumber data: Kuesioner Penelitian*

Tabel 5.8 Hasil Analisis tingkat pengetahuan penderitahipertensisebelum dan sesudah dilakukanterapikelompok di Wilayah Puskesmas Krembangan Selatan Bulan September 2014

Variabel	N	MEAN	SD	SE	P Value
Tingkat Pengetahuan :					
Pretest	13	46,15	22,94	6,359	0,000
Posttest	13	63,08	16,013	4,441	

Dari tabel 5.8 diatas, didapatkan data hasil analisis tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok dengan menggunakan uji statistik *Paired T Test* dengan bantuan program SPSS komputer didapatkan P value : 0,000, dimana H1 diterima, artinya ada perbedaan antara tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok.

Tabel 5.9 : Upaya Pencegahan stroke pada pasien Hipertensi

No.	Upaya Pencegahan Stroke	Ya		Tidak	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1.	Banyak minum air	12	92	-	-
2.	Makan rendah garam	13	100	-	-
3.	Minum obat setiap hari	12	92	1	8
4.	Minum kopi setiap hari	-	-	12	92
5.	Makan daging/jerohan	2	15	8	62
6.	Olahraga rutin	7	54	4	31
7.	Kontrol satu bulan sekali	11	84	1	8
8.	Periksa tekanan darah 1 minggu sekali	10	77	3	23
9.	Hindari stress/emosional	9	69	1	8
10.	Diit makanan	8	62	2	15
11.	Makan telur minimal 2 kali seminggu	5	38	6	47
12.	Senang jajan/makan di luar	8	62	5	38
13.	Periksa laboratorium setiap 6 bulan sekali	9	69	3	23
14.	Makan buah rutin	6	46	3	23
15.	Jalan pagi	7	54	2	15

Berdasarkan tabel 5.9 tentang upaya pencegahan stroke, peneliti mengelompokkan menjadi tujuh (7) katagori upaya pencegahan stroke yang dilakukan oleh responden yaitu :

1. Diit makanan ( rata-rata 65 % responden sdh melakukan)
2. Olahraga teratur (rata-rata 54 % responden sdh melakukan)
3. Periksa ke tenaga kesehatan secara teratur (rata-rata 77 % responden sdh melakukan)
4. Konsumsi obat secara teratur ( 92 % responden mengkonsumsi obat secara teratur)
5. Manajemen konflik/stress ( 59 % responden melakukan)
6. Mempertahankan perilaku hidup sehat( 61 % responden melakukan)
7. Keseimbangan aktivitas dan istirahat ( 56 % responden melakukan)

### Hasil Diskusi Terapi Kelompok

Dari hasil terapi kelompok diperoleh informasi beberapa responden sudah melakukan diet makanan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya stroke. Diet yang dilakukan adalah membatasi konsumsi garam, menghindari makan yang berlemak atau mengandung kolesterol misalnya daging/jeroan, menghindari mengkonsumsi kopi dan banyak minum air putih. Alasan responden melakukan diet berbagai macam diantaranya ingin cepat sembuh dan terhindar dari stroke. Yang menarik dari diskusi ada responden yang menanyakan bagaimana cara mengatasi sulit tidur? Dari beberapa responden lain ada masukan "makan pisang cavendis atau pisang hijau. Kalau makan pisang badan menjadi lebih tenang dan mudah tertidur." Jawaban responden ini tidak bertentangan dengan teori yang menyatakan pisang banyak mengandung kalium. Kalium dibutuhkan oleh jantung dalam proses depolarisasi dan repolarisasi, dimana jantung membutuhkan ion negative dan positif untuk menghasilkan kerja listrik jantung. Apabila kebutuhan ion kalium terpenuhi maka jantung tidak perlu bekerja berat, tubuh akan menjadi rileks dan nyaman, sehingga individu bisa mudah beristirahat. Ada juga jawaban responden lain "mengaji atau wiritan itu juga dapat sebagai pengantar tidur." Mengaji atau wiritan merupakan proses relaksasi dengan metode pengalihan. Dengan wiritan individu akan teralihkan perhatiannya, dan individu akan mudah tertidur.

Dari hasil diskusi juga diperoleh informasi, sebagian besar responden tidak tahu obat hipertensi yang diminum, dan efek sampingnya. Ada satu responden yang bertanya "apakah obat hipertensi ( HCT ) menyebabkan sering kecing?" ternyata ada dua responden lain yang mengatakan "betul obat HCT menyebabkan sering kecing, oleh karena itu kita harus banyak minum air putih." Dari respon non verbal si penanya cukup puas dengan jawaban temannya, sehingga secara tidak langsung ada transfer pengetahuan tentang efek HCT dari sesama penderita hipertensi. Untuk program pengobatan hipertensi ada anggota kelompok yang tidak tahu kalau obat hipertensi harus diminum secara rutin setiap hari dan tidak boleh dihentikan, seperti pernyataan berikut, "kalau saya sudah sembuh, tekanan darah normal obat saya hentikan." Pendapat ini dibantah oleh anggota kelompok lain, "jangan dihentikan, tekanan darah normal itu karena dibantu oleh obat, saya sudah coba 3 hari tidak minum obat, tekanan darah naik kembali." Dari diskusi juga ada pernyataan lain anggota kelompok yang menyatakan pentingnya minum obat agar terhindar dari stroke, "tetangga saya tidak minum obat selama 2 tahun, tiba-tiba mengalami stroke." Dari diskusi tersebut secara tidak langsung sesama anggota kelompok menjelaskan pengalaman pribadi tentang resiko tidak minum obat.

Pada saat terapi kelompok juga terjadi proses penyebarluasan informasi tentang program pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas. Sebagai contoh salah satu responden mengatakan bahwa dia rutin berobat ke Puskesmas 2 Minggu sekali, dan melakukan pemeriksaan Laboratorium untuk melihat kadar kolesterol darah dan asam urat 1 bulan sekali dengan biaya untuk pemeriksaan kolesterol Rp.15.000,- dan asam urat Rp.25.000, dari diskusi kelompok ternyata ada responden yang tidak tahu kalau di Puskesmas ada layanan pemeriksaan laboratorium yang murah.

Pada saat terapi kelompok diperoleh informasi tentang pengobatan herbal yang bisa dilakukan untuk menurunkan tekanan darah, yaitu dengan mengkonsumsi seledri, timun, belimbing, papino/terong belanda, daun sukun, dan bawang putih.

Selama proses terapi kelompok semua anggota kelompok terlibat aktif dalam diskusi, banyak pertanyaan yang diajukan dan juga banyak pendapat yang berasal dari kelompok itu sendiri. Dengan model terapi kelompok ini, sesama penderita bisa saling tukar menukar pengalaman dalam upaya mencegah stroke, dan mengendalikan penyakit hipertensi yang diderita tanpa merasa ada yang menggurui.

## **PEMBAHASAN**

1. Hasil identifikasi tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok.

Dari tabel 5.7 diatas, didapatkan data tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan nilai pretest 0 - 50 sebanyak 9 responden dan nilai posttest 0 – 50 sebanyak 6 responden, hal ini menunjukkan bahwa terapi kelompok bermanfaat untuk menambah wawasan / tingkat pengetahuan penderita hipertensi. Rawlins, Williams dan Beck (1993) menyebutkan bahwa terapi kelompok adalah metode pengobatan dimana klien ditemui dalam rancangan waktu dengan tenaga yang memenuhi syarat. Fokus terapi kelompok adalah menjadi *self-awareness*, peningkatan hubungan interpersonal, membuat perubahan atau ketiganya. Dari aplikasi teori Rawlins dkk di lapangan menunjukkan bukti bahwa dengan terapi kelompok dimana responden dibagi menjadi 2 kelompok dan masing masing ada ketua kelompok. Ketua kelompok memandu kegiatan kelompok mulai dari menggali pengetahuan masing masing anggota kelompok tentang hipertensi dan upaya pencegahan terjadinya stroke sampai menyimpulkan persamaan persepsi tentang hipertensi dan upaya pencegahan terjadinya stroke.

2 Hasil Analisis tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok.

dari tabel 5.8 diatas, didapatkan data hasil analisis tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok dengan menggunakan uji statistik *Paired T Test* dengan bantuan program SPSS komputer didapatkan P value : 0,000, dimana H1 diterima, artinya ada perbedaan antara tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok.

## **Pembahasan Upaya Pencegahan Stroke**

### **1. Diit Makanan**

Dari hasil penelitian dan terapi kelompok yang dilakukan pada responden tentang diit makanan sebagai upaya pencegahan stroke pada pasien hipertensi diperoleh informasi 65% responden melakukan diit makanan. Diit makanan memang harus dilakukan oleh penderita hipertensi, hal ini penting untuk menjaga asupan nutrisi dan zat-zat lain yang terkandung dalam makanan. Penderita hipertensi sebaiknya membatasi konsumsi garam karena jika tubuh terlalu banyak mengandung natrium maka ginjal akan mengeluarkannya melalui air seni, makan daging merah terlalu banyak juga harus dihindari karena lemak jenuh bisa membuat pembuluh darah mengeras. Banyak mengkonsumsi makanan berserat juga dianjurkan karena dapat mengendalikan lemak dalam darah. Makan dengan porsi cukup tidak berlebihan juga sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi. Sedangkan 35 % responden tidak melakukan diit makanan, mereka menganggap bahwa faktor pikiran atau stress itu yang memicu timbulnya hipertensi. Asumsi yang disampaikan oleh responden karena

beberapa responden belum mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang hipertensi. Dalam teori Health Believe Model faktor pengetahuan sangat dipengaruhi oleh informasi dan lingkungan. Pengetahuan yang dipunyai seseorang akan membentuk keyakinan tentang penilaian kesehatan (health belief ) tentang ancaman penyakit yang diderita. Pada responden yang tidak melakukan diet makanan, mereka menganggap faktor makanan bukan merupakan suatu ancaman, sehingga tidak perlu melakukan pembatasan.

## **2). Olah Raga Teratur**

Berdasarkan hasil penelitian tentang olah raga yang harus dilakukan pada penderita hipertensi (54%) penderita sudah melakukan olah raga secara teratur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan/olahraga teratur merupakan cara terbaik untuk menjaga tekanan darah agar tetap stabil. Dengan olah raga teratur maka akan membuat aktivitas jantung menjadi lebih kuat. Jika otot jantung kuat maka jantung lebih efektif dalam memompa darah, hal ini akan menurunkan tekanan pada arteri dan hasilnya tekanan darah akan turun. Disamping itu dengan olah raga teratur maka tubuh akan terasa nyaman dan segar, sehingga terjadi relaksasi pembuluh darah. Tetapi berdasarkan hasil penelitian masih ada (46 % ) responden yang tidak melakukan olah raga teratur dengan berbagai alasan. Seperti yang disampaikan salah satu responden pada saat terapi kelompok, "saya kerja...jadi nggak sempat olah raga." Menurut L. Green di dalam teori perilaku, respon seseorang terhadap stimulus ditentukan oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong (Glanz. K.Barbara, Viswanath. 2008). Responden penderita hipertensi yang tidak melakukan olah raga secara teratur disebabkan karena kurangnya keyakinan dalam diri untuk berolah raga serta kurangnya faktor pendukung yaitu waktu yang tersedia untuk melakukan olah raga. Bila responden terus tidak melakukan olah raga maka dikhawatirkan akan terjadi kondisi yang lebih buruk yaitu stroke. Hal tersebut terjadi karena adanya penumpukan zat-zat yang tidak berguna, yang akan berakibat penumpukan pada pembuluh darah. Disamping itu jika seorang penderita hipertensi tidak melakukan olah raga secara rutin akan menyebabkan daya pompa jantung tidak maksimal, dan pembuluh darah tidak lentur.

## **3). Periksa Kesehatan Secara Teratur**

Dari hasil penelitian diperoleh informasi (77%) responden melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke Puskesmas. Pemeriksaan kesehatan secara rutin dilakukan sebulan sekali dengan pertimbangan ingin sembuh dari penyakit hipertensi dan takut kena stroke. Menurut (Becker.2008) kepatuhan seseorang yang berhubungan dengan kesehatan, khususnya perilaku sehat ( health behavior ) dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit merupakan bentuk ketaatan penderita agar terhindar dari kondisi yang lebih buruk. Hal ini terbukti sebagian besar responden melakukan pemeriksaan secara rutin ke Puskesmas. Bahkan dari terapi kelompok diperoleh informasi, responden bersedia mengeluarkan dana tambahan secara pribadi untuk pemeriksaan laboratorium (kolesterol dan asam urat) yang tidak dibayarkan pada askes atau BPJS. Tetapi ada (23%) responden yang tidak melakukan berobat secara rutin, dengan berbagai alasan diantaranya tidak ada waktu untuk berobat rutin, merasa sudah sembuh, dan tidak ada alasan lain untuk datang ke Puskesmas. Responden yang tidak rutin melakukan pemeriksaan sangat rentan untuk terjadi stroke, hal tersebut bisa terjadi, karena

monitor terhadap tekanan darah tidak dilakukan dan ada kemungkinan responden tidak minum obat hipertensi.

#### **4). Konsumsi Obat Secara Teratur**

Berdasarkan hasil penelitian (92%) responden menyatakan minum obat secara teratur. Tetapi dari hasil diskusi terapi kelompok diketahui beberapa responden minum obat bukan dari Puskesmas, tetapi mereka berobat ke dokter atau rumah sakit swasta. Alasan responden minum obat secara teratur karena ingin sembuh dan tekanan darah dalam batas normal. Yang menarik dari terapi kelompok, ada responden yang menanyakan jika tekanan darah sudah normal apakah boleh tidak minum obat. Jawaban dari kelompok berbagai macam, tetapi setelah berdiskusi bisa disimpulkan obat harus tetap diminum walaupun tensi sudah normal. Tekanan darah normal karena dikendalikan oleh obat, kalau berhenti minum obat dikhawatirkan tensi akan naik kembali yang berdampak terjadi stroke. Menurut Becker (2008) perilaku peran sakit (The Sick Role Behavior) merupakan tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Responden pasien hipertensi melakukan pemeriksaan dan minum obat secara teratur dalam jangka waktu yang panjang, dengan tujuan agar terhindar dari komplikasi, tekanan darah dalam batas normal, serta upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan harapan memperpanjang umur harapan hidup dan tetap produktif.

#### **5). Manajemen konflik/stress**

Penderita hipertensi sangat sensitive terhadap stress. Salah satu pemicu kenaikan tekanan darah adalah stress. Dari hasil penelitian diperoleh informasi (59 %) responden sudah melakukan upaya pencegahan stress melalui manajemen konflik. Dengan upaya berusaha untuk tidak marah-marah, tidak terlalu banyak mikir khususnya memikirkan pekerjaan, serta berusaha untuk hidup lebih santai.

#### **6). Mempertahankan prilaku hidup sehat**

Berdasarkan hasil penelitian (61%) responden melakukan prilaku hidup sehat sebagai upaya untuk mencegah stroke. Prilaku hidup sehat yang dijalani adalah tidak jajan sembarangan, karena menurut responden makanan yang dijual tidak sehat bagi penderita hipertensi. Secara terperinci saat diskusi responden menjelaskan makanan yang dijual cenderung asin dan banyak lemak atau minyak. Hal ini kurang baik bagi penderita hipertensi. Dari hasil penelitian semua responden yang perempuan tidak merokok, tetapi sebagian besar responden laki-laki merokok. Dari hasil diskusi responden laki-laki merasa bahwa merokok bukan penyebab hipertensi, dan mereka menganggap merokok tidak menyebabkan stroke. Dalam Theory of Reasoned Action ( Allport 1954 ) disebutkan bahwa sikap mempengaruhi perilaku seseorang. Responden laki-laki mempunyai sikap yang mendukung merokok sehingga mereka belum merasa perlu menghentikan merokok walaupun menderita hipertensi. Demikian juga dengan responden yang masih suka jajan makanan sembarangan.

#### **7). Keseimbangan aktivitas dan istirahat**

Penderita hipertensi harus menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat. Tetapi kenyataannya dari hasil penelitian hanya (56%) responden yang menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahatnya. Hal ini terbukti saat diskusi terapi kelompok, hampir semua responden pernah mengalami kesulitan tidur. Kesulitan tidur yang dialami disebabkan oleh banyak hal, bisa karena memikirkan pekerjaan, masalah kehidupan yang sedang terjadi, atau ada responden yang mengatakan kadang tidak tahu alasan mengapa mereka tidak bisa tidur. Tetapi

kegiatan yang harus dilakukan agar dapat istirahat/ tidur beberapa responden mempunyai tips yang sama, yaitu berdoa atau sholat. Tetapi ada satu responden yang memberikan masukan, makan pisang akan membuat tidur lebih nyenyak. Informasi ini cukup penting, karena secara nilai gizi pisang banyak mengandung kalsium, dimana kalsium sangat dibutuhkan oleh jantung dan menimbulkan efek relaksasi.

### **KESIMPULAN**

1. Tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok didapatkan tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan nilai pretest < 50 sebanyak 7 responden (53,8 %) dan nilai posttest 50 - 70 sebanyak 9 responden (69,2 %).
2. Upaya yang dilakukan untuk mencegah stroke meliputi Diet makanan (65%), Olahraga teratur (54 %), Periksa teratur (77 %), Konsumsi obat secara teratur (92 %), Manajemen konflik/stress (59 %), Mempertahankan perilaku hidup sehat(61 %), Keseimbangan aktivitas dan istirahat (56 %).
3. Hasil Analisis tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok menggunakan uji statistik *Paired T Test* didapatkan P value : 0,000, dimana H1 diterima, artinya ada perbedaan antara tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok.

### **SARAN**

1. Terapi kelompok sebagai upaya pencegahan stroke dapat diterapkan di semua pelayanan kesehatan sebagai media promosi kesehatan.
2. Penelitian ini perlu dikembangkan lebih lanjut pada responden yang berbeda dengan variabel yang lebih banyak lagi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ali, Wendra, 1999, **Petunjuk Praktis Rehabilitasi Penderita Stroke**, Bagian Neurologi FKUI /RSCM,UCB Pharma Indonesia, Jakarta.
- Bahrianwar,2009, **Hipertensi**, Repository.usu.ac.id, Tanggal 18 Juli 2014
- Brunner & Suddarth,2002, **Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Vol 2**, EGC,Jakarta.
- Carpenito, Lynda Juall, 2000,**Buku Saku Diagnosa Keperawatan**. Edisi 8, EGC, Jakarta.
- Chung,Edward.K, 1995, **Penuntun Praktis Penyakit Kardiovaskuler**, Edisi III, diterjemahkan oleh Petrus Andryanto, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Doengoes, Marilyn E, moorhouse Mary france. 2007,**Rencana asuhan keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien**,penerjemah: I made kariasa. Jakarta: EGC
- Effendi N, 1998, **Dasar Dasar Kesehatan Masyarakat**, EGC, Jakarta

- Gunawan, Lany, 2001, **Hipertensi : Tekanan Darah Tinggi**, Penerbit Kanisius, Yogyakarta
- Glanz.K.Barbara,Viswanath. 2008, Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, Jossey Bass, American
- HendroSusilo, 2000,**Simposium Stroke, Patofisiologi Dan Penanganan Stroke, Suatu Pendekatan Baru Millenium III**. Bangkalan.
- Iskandar, Junaidi. 2011. **Stroke, Waspada! Ancamannya**. Jogjakarta: Andi offset
- Kodim Nasrin, 2003, Hipertensi : **Yang Besar Yang Diabaikan**, @ tempointeraktif.com, Tanggal 18 Juli 2014
- Nursalam, 2001, "**Metodologi Penelitian Keperawatan**".Cetakan I. Rineka Cipta. Jakarta
- 2003,**Metode Penelitian Keperawatan** Cetakan Ke3. CV Sagung Seto. Jakarta
- Rawlins,R.P,Williams,S.R and Beck,C.K., 1993,**Mental Health Psychiatric a Holistic Life-cycle approach**, St Louis; Mosby Year Book Philadelphia
- Smith Tom, 1995, **Tekanan darah Tinggi : Mengapa terjadi, Bagaimana mengatasinya ?**, Penerbit Arcan, Jakarta
- Stuart G.W,and Laraia MT, 2001, **Principles and Practice of Psychiatric Nursing**, seventh ed, St Louis : Mosby Year Book Philadelphia.
- Sukidjo Notoatmojo, Prof. Dr., 1993. "**Metodologi Penelitian Kesehatan**". Cetakan I. Rineka Cipta. Jakarta.
- 1997."**Ilmu Kesehatan Masyarakat**".Cetakan II. Rineka Cipta. Jakarta.
- 2002,**Dasar-dasar Metode Penelitian**,Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta
- Sutanto. 2010.**Cekal (Cegah Dan Tangkal) Penyakit Hipertensi, Stroke, Kolesterol, Dan Diabetes**. Jogjakarta. Andi offset