

PENGARUH BIMBINGAN KONSELING TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PASIEN HIPERTENSI DALAM MENGONTROL TEKANAN DARAH

EFFECT OF GUIDANCE COUNSELING ON PATIENT BEHAVIOR CHANGES IN HYPERTENSION BLOOD PRESSURE CONTROL

A'an Dwi Sentana, IGA Sri Puja WW, H.Zulkifli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram NTB

ABSTRAK

Hipertensi dapat dikontrol bila faktor resiko hipertensi mampu dikendalikan. Upaya mencegah terjadinya komplikasi dengan menjalankan perawatan diri sehingga dapat mengontrol tekanan darahnya dengan baik. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh bimbingan konseling tentang perawatan diri terhadap perilaku pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah di poli penyakit Dalam dan Jantung RSUD Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Desain Penelitian menggunakan *Quasi Experimental* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group dengan pre dan post test*. Sampel penelitian adalah sebagian pasien yang berobat di poli penyakit Dalam dan Jantung RSUD NTB sebesar 32 responden dibagi dalam kelompok kontrol dan perlakuan. Alat pengumpul data adalah kuesioner dan Panduan bimbingan konseling tentang perawatan diri untuk pasien hipertensi. Intervensi diberikan selama 4 minggu di rumah. Analisis data menggunakan uji statistik Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bimbingan konseling tentang perawatan diri hipertensi dapat merubah pengetahuan ($p=0,000 \leq \alpha=0,05$), sikap pasien ($p=0,000 \leq \alpha=0,05$ dan tindakan ($p=0,003 \leq \alpha=0,05$) pasien dalam mengontrol tekanan darah. Terdapat perubahan tekanan darah sesudah pemberian bimbingan konseling tentang perawatan diri hipertensi ($p=0,000 < \alpha=0,05$). perlu kiranya dibentuk program layanan bimbingan konseling bagi pasien hipertensi sehingga dapat mengatasi masalah dari tekanan darah pasien yang tidak terkontrol sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan diri dan komplikasi dapat diminimalkan.

Kata-kata kunci: bimbingan, konseling, self care, hipertensi

ABSTRACT

Hypertension can be controlled through hypertensive self-care efforts. This includes taking the medicine as directed, monitoring blood pressure and making changes in lifestyle (such as exercise, reducing salt intake and increasing consumption of fruits and vegetables). Such effort for controlling can be attempted through guidance counseling. The purpose of this study was to analyze the effect of hypertensive self-care guidance and counseling on behavior in controlling blood pressure among hypertensive patients. This study used pretest-posttest quasi-experimental control group design. The sample was selected by consecutive sampling. The data were collected by measuring the level of knowledge, attitudes using questionnaire and behavior, blood pressure using observation sheets before and after the guidance counseling and was analyzed by Wilcoxon Signed Ranks Test there was change in knowledge patient about hypertension self-care ($p=0,000 \leq \alpha=0,05$), attitude ($p=0,000 \leq \alpha=0,05$), and behaviour ($p=0,003 \leq \alpha=0,05$). There was change in blood pressure ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Result of this study indicated that the guidance counseling about self-care needs to provided so that the patients can control their blood pressure.

Key words: guidance, counseling, self-care, hypertension

Alamat Korespondensi: Jl. Pejanggik Mataram

PENDAHULUAN

Hipertensi seringkali muncul tanpa adanya gejala, sehingga seringkali disebut sebagai "a silent killer". Hipertensi dapat dikontrol bila faktor resiko hipertensi mampu dikendalikan. Pengendalian meliputi upaya pemeliharaan kesehatan oleh petugas dan pemeliharaan kesehatan mandiri oleh

individu yang bersangkutan. Upaya pengendalian melalui perawatan diri hipertensi meliputi: meminum obat sesuai anjuran, memantau tekanan darah dan melakukan perubahan pola hidup (seperti olah raga, mengurangi konsumsi garam dan meningkatkan konsumsi buah dan sayuran) (Viera & Jamieson, 2007). Upaya-upaya pengendalian telah dilakukan oleh petugas kesehatan di RSUD NTB melalui

PKMRS, akan tetapi tingkat kesadaran pasien untuk melakukan upaya pengendalian masih kurang.

Berdasarkan hasil pengumpulan data bulan Februari 2012 di unit Poli Penyakit Dalam RSU Propinsi NTB, pada 12 pasien hipertensi yang telah melakukan kunjungan ulang terdapat 7 pasien (58%) masih dalam kondisi hipertensi dan belum melakukan diet yang benar, berolah raga, keteraturan minum obat dan pengontrolan tekanan darah secara rutin, serta sebagian besar dari pasien hipertensi baru datang ke rumah sakit jika timbul keluhan.

Berdasarkan data *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2004 penyakit kardiovaskuler masih menempati posisi tertinggi dalam penyebab kematian, yaitu sebesar 31,5%, dan hipertensi menempati posisi kedua dari penyakit kardiovaskuler setelah penyakit jantung iskemik (WHO 2004). Sedangkan menurut *The Lancet* dalam Depkes (2006) pada tahun 2000 sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa menderita hipertensi. Diprediksi oleh WHO pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia yang menderita hipertensi.

Prevalensi nasional hipertensi di Indonesia pada penduduk umur 18 tahun ke atas adalah sebesar 29,8% dan terdapat 10 propinsi yang mempunyai prevalensi di atas prevalensi nasional hipertensi termasuk diantaranya adalah Nusa Tenggara Barat sebesar 32,4% (Riset Kesehatan Daerah, 2007). Prevalensi hipertensi di Poli rawat jalan berdasarkan catatan rekam Medis RSU Propinsi NTB terjadi peningkatan dari tahun 2008 didapatkan kasus hipertensi 1118 orang, tahun 2009 didapatkan 2076 kasus dan tahun 2010 didapatkan kasus 3812 orang.

Peningkatan prevalensi hipertensi membutuhkan penatalaksanaan yang tepat. Penatalaksanaan yang tidak tepat berdampak kepada peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dan merusak sebagian besar pembuluh darah. Beberapa organ penting seperti jantung, ginjal, dan otak akan mengalami kerusakan. Kerusakan organ merupakan istilah umum yang digunakan untuk menyebut terjadinya komplikasi akibat hipertensi yang tak terkontrol (Sanoso, 2010). Hasil penelitian Windarti (2008) menyimpulkan bahwa penanganan hipertensi yang tepat akan terjadi penurunan kejadian stroke rata-rata sebesar 30-40%, infark jantung 20-25% dan gagal jantung lebih dari 50%. Hasil penelitian Sack et al. (2001) menunjukkan bahwa diet yang tepat dapat menurunkan tekanan darah sistolik pasien hipertensi sebesar 11.5 mmHg dalam 30 hari. Hasil penelitian Levitan, Wolk, Mittleman (2009) pada tahun 1997-2004 juga menunjukkan bahwa diet yang tepat dapat mencegah insiden gagal jantung pada pasien hipertensi.

Upaya mencegah terjadinya komplikasi dengan menjalankan perawatan diri sehingga dapat mengontrol tekanan darahnya yaitu melalui pengobatan dan perawatan diri dengan modifikasi

kebiasaan pola hidup yang baik. Santoso (2010) menyatakan bahwa sebagian besar efek buruk dari hipertensi dapat dicegah sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan pendekatan farmakoterapi dan memodifikasi kebiasaan pola hidup. Upaya pencegahan komplikasi menurut Rizzo et al. (2007) berpusat pada perilaku pasien hipertensi menghindari atau menghilangkan faktor resiko yang diketahui, seperti mengatur pola makan, berolah raga secara teratur, berhenti merokok, menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi alkohol, dan konsumsi obat antihipertensi yang dapat menjaga tekanan darah yang tidak menyebabkan kerusakan pada jantung dan organ lainnya.

Tindakan keperawatan berupa bimbingan konseling untuk memaksimalkan pelaksanaan perawatan diri oleh pasien hipertensi sangat diperlukan. Untuk memenuhi perawatan diri dan membantu proses penyelesaian masalah, salah satu metoda bantuan yang diberikan menurut Orem adalah memberikan bimbingan konseling dan memfasilitasi kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan secara mandiri (George, 1995). Bimbingan konseling meningkatkan hubungan antara pasien dengan perawat lebih intensif sehingga setiap masalah yang dihadapi oleh pasien dapat dibantu penyelesaiannya, dan perawat dapat memfasilitasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan secara mandiri, dan akhirnya pasien dengan sukarela dan sadar menerima perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Peran edukatif atau peran suportif perawat dalam keperawatan pasien di rumah, bertujuan membuat bimbingan konseling menjadi lebih bermakna sehingga tujuan perawatan pasien dapat tercapai dengan baik. Tamsari (2007) menjelaskan bahwa bimbingan konseling dalam keperawatan berfungsi meningkatkan kemampuan pengetahuan, sikap dan tindakan untuk perawatan diri, baik untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit atau memulihkan kesehatan. Pada pasien hipertensi, bimbingan secara terus menerus diperlukan agar pasien hipertensi mampu melaksanakan perawatan secara mandiri sehingga dapat melakukan minum obat secara teratur, pemantauan diri mengenai tekanan darah, pola makan serta aktivitas yang harus dilakukan sehingga target pengobatan tercapai (Smeltzer & Bare, 2001).

Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh bimbingan konseling tentang perawatan diri hipertensi terhadap perubahan perilaku pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah di poli penyakit Dalam dan Jantung RSU Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Tujuan khusus penelitian adalah: 1)mengkaji pengaruh bimbingan konseling terhadap perubahan pengetahuan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah; 2)mengkaji pengaruh bimbingan konseling terhadap perubahan sikap pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah; 3)menganalisis pengaruh bimbingan

konseling terhadap perubahan tindakan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah.

BAHAN DAN METODE

Desain Penelitian menggunakan *Quasi Experimental* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group dengan pre dan post test*. Sampel penelitian adalah sebagian pasien yang berobat di poli penyakit Dalam dan Jantung RSUD NTB. Sampel penelitian sebesar 32 responden dengan rincian 16 orang kelompok kontrol dan 16 orang kelompok perlakuan diberikan bimbingan konseling perawatan hipertensi yang diperoleh secara *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi adalah Pasien hipertensi yang tidak mengalami komplikasi dan Pasien hipertensi dengan tekanan darah belum terkontrol, bersedia menjadi responden. Alat pengumpul data meliputi: 1) kuesioner yang berisi pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dalam mengontrol tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi; dan 2) Panduan bimbingan konseling tentang perawatan diri untuk pasien hipertensi. Intervensi diberikan selama 4 minggu di rumah responden. Analisis data menggunakan uji statistik Wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Hipertensi di Poli Penyakit Dalam dan Jantung RSUD Propinsi NTB

1. Umur pasien kelompok perlakuan dan kontrol terbanyak berumur 40-60 tahun masing-masing sebanyak 16 orang
2. Jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin perempuan pada kelompok perlakuan sebanyak 9 orang (56,2%) dan kontrol sebanyak 10 orang (62,5%)
3. Pendidikan terbanyak adalah pendidikan menengah pada kelompok perlakuan sebanyak 9 orang (56,2%) dan kontrol sebanyak 12 orang (75,0%)
4. Pekerjaan terbanyak kelompok perlakuan adalah pensiunan sebanyak 6 orang (37,5%) dan kelompok kontrol sebanyak 9 orang (56,2%) adalah tidak bekerja
5. Kedua kelompok pernah mendapat informasi tentang hipertensi pada kelompok perlakuan sebanyak 11 orang (68,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 8 orang (50,0%)
6. Sumber informasi terbanyak pada kedua kelompok adalah dari petugas pada kelompok perlakuan sebanyak 6 orang (60,0%) dan kelompok kontrol sebanyak 4 orang (26,7%).

Pengaruh Bimbingan Konseling Terhadap Perubahan Pengetahuan Pasien Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan darah

Hasil uji *Wilcoxon* pada tabel 1 menunjukkan adanya perubahan Pengetahuan Pasien dalam mengontrol tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian bimbingan konseling pada kelompok perlakuan ($p=0,000 \leq \alpha=0,05$). Sebelum perlakuan sebagian besar sebanyak 93,8% pasien berpengetahuan cukup dalam mengontrol tekanan darah dan setelah diberi bimbingan konseling sebagian besar sebanyak 93,8% pasien menjadi baik.

Sebaliknya hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perubahan pengetahuan Pasien dalam mengontrol tekanan darah sebelum dan sesudah tes ($p=0,157 \leq \alpha=0,05$). Sebelum tes seluruh (100%) pasien berpengetahuan cukup dalam mengontrol tekanan darah dan setelah tes sebagian besar sebanyak 87,5% pasien berpengetahuan cukup juga.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian menunjukkan perubahan pengetahuan setelah diberikan bimbingan konseling Perubahan tersebut menurut Walgito (2010) bahwa proses bimbingan konseling merupakan proses belajar mengajar sehingga kegiatan pendidikan untuk proses penyampaian, penyimpanan dan mengingat kembali memori dan informasi baru dapat terjadi yang pada akhirnya dalam proses tersebut akan dapat meningkatkan domain kognitif.

Menurut Notoatmodjo (2003) juga mengatakan perubahan pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran, proses pembelajaran ini dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya. Selain itu juga pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi seseorang yang sedang menderita penyakit atau dari orang lain. Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien mempunyai lama menderita hipertensi terbanyak adalah lebih dari 3 tahun sehingga mempengaruhi perubahan pengetahuan dari pengalaman pribadi saat menderita hipertensi.

Disamping itu, sesuai dengan teori Stimulus Organisme (SOR) menurut Hosland (1953) dalam Notoatmodjo (2007) yang mengatakan perubahan pengetahuan pada dasarnya merupakan proses belajar, dan proses belajar akan menjadi efektif apabila stimulus yang diberikan sesuai dengan kebutuhan individu, dilakukan secara intensif dan berkala. Apabila informasi tidak diberikan secara intensif dan berkala, kemungkinan akan kembali ke keadaan semula. Pada penelitian pasien diberikan bimbingan konseling minimal 3 kali melalui kunjungan rumah, dilakukan diskusi pada hal-hal yang belum dimengerti sesuai dengan kebutuhan belajar penderita sehingga pasien lebih tertarik dalam melakukan diskusi yang berdampak pada peningkatan pengetahuan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan Yustina (2010) menunjukkan hasil adanya perubahan

pengetahuan setelah dilakukan dukungan pembinaan (*Coaching Support*) yang berkelanjutan. Sehingga peningkatan pengetahuan terjadi karena ada proses belajar mengajar yang berkelanjutan. Pada bimbingan konseling terdapat pemberian materi tentang hipertensi dan perawatan diri hipertensi.

Pada pasien yang memasuki masa prapenium ternyata masih dapat menerima informasi dengan baik bila diberikan bimbingan konseling. Semakin tua makin bijaksana, semakin banyak informasi dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Menurut Erikson, dalam Desmita (2006), kemampuan belajar pada usia tua akan sedikit menurun tapi bukan berarti tidak bisa mempelajari hal-hal baru lagi.

David Wechsler, dalam Desmita (2006) mengatakan bahwa kemunduran mental dan intelektual merupakan bagian dari proses penuaan organisme secara umum. Hampir sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa setelah mencapai puncak pada usia antara 45-55 tahun, kebanyakan kemampuan seseorang secara terus menerus mengalami penurunan, hal ini juga berlaku pada lansia. Tetapi kemampuan intelektual lansia tersebut pada dasarnya dapat dipertahankan salah satunya dengan menyediakan lingkungan yang dapat merangsang atau melatih keterampilan intelektual mereka.

Berdasarkan pendidikan pasien sebagian besar adalah pendidikan menengah dan tinggi ternyata pengetahuannya meningkat setelah diberikan bimbingan konseling. Hal ini dapat dimengerti bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi (Notoatmodjo, 2007). Pendapat ini juga sesuai dengan pernyataan Kuncoroningrat dalam Iqbal (2006) yang menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Sehingga makin banyak pula pengetahuannya yang dimiliki, dan berdasarkan hasil penelitian sebagian pasien sudah pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi dari berbagai sumber seperti radio, televisi, petugas kesehatan dan dari buku.

Pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan, Notoatmodjo (2007) mengatakan masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi, hal ini sesuai dengan karakteristik pasien yang sebagian besar mereka tidak bekerja.

Sikap Pasien Tentang Perawatan Diri Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan darah

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya perubahan Sikap Pasien dalam mengontrol tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian bimbingan

konseling pada kelompok perlakuan ($p=0,000 \leq \alpha=0,05$). Sebelum perlakuan sebagian besar sebanyak 75% pasien bersikap cukup dan setelah diberi bimbingan konseling seluruh 100% pasien bersikap baik dalam mengontrol tekanan darah (Tabel 2).

Sebaliknya hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perubahan Sikap Pasien dalam mengontrol tekanan darah sebelum dan sesudah tes ($p=0,317 \leq \alpha=0,05$). Sebelum tes sebagian besar (87,5%) pasien bersikap cukup dalam mengontrol tekanan darah dan setelah tes sebagian besar sebanyak 81,2% pasien bersikap cukup juga.

Bimbingan konseling dapat meningkatkan domain afektif, pengertian, pemahaman dan wawasan yang diperoleh selama periode bimbingan konseling sehingga menimbulkan sikap yang mendukung kesehatan, meningkatkan coping yang konstruktif dan mempertahankan nilai-nilai serta harga diri yang positif (Tamsari, 2007). Hal tersebut sesuai hasil penelitian Yustina (2010) menunjukkan bahwa ada perubahan sikap yang terjadi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan dukungan pembinaan. Pemberian dukungan pembinaan dapat meningkatkan sikap yang positif dan memberikan motivasi pasien untuk merubah sikapnya.

Menurut Sunaryo (2004) mengatakan sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dapat dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sikap dipengaruhi pula oleh pendidikan. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula sikapnya. Pendidikan pasien yang sebagian besar adalah menengah sampai Perguruan tinggi menunjukkan perubahan sikap setelah diberikan bimbingan konseling.

Menurut Alport dalam Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen membentuk sikap yang utuh. Dasar pembentukan sikap adalah pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap baik pula. Pada penelitian ini terbukti bahwa sebagian besar pasien memiliki pengetahuan yang baik dan sebagian besar juga pasien memiliki sikap yang baik dalam melakukan perawatan dirinya.

Tindakan Pasien Tentang Perawatan Diri Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan darah

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan adanya perubahan Tindakan Pasien dalam mengontrol tekanan darah sebelum dan sesudah

Tabel 1 Pengaruh Bimbingan Konseling Tentang Perawatan Diri Hipertensi Terhadap Perubahan Pengetahuan Pasien Dalam Mengontrol Tekanan darah di Poli Penyakit Dalam dan Jantung RSUD Propinsi NTB, Juli-Nopember 2012

Pengetahuan	Perlakuan				Kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	-	-	15	93,8	-	-	2	12,5
Cukup	15	93,8	1	6,2	16	100	14	87,5
Kurang	1	6,2	-	-	-	-	-	-
Total	16	100	16	100	16	100	16	100
Uji Wilcoxon	p=0,000				p=0,157			

Tabel 2 Pengaruh Bimbingan Konseling Tentang Perawatan Diri Hipertensi Terhadap Perubahan Sikap Pasien Dalam Mengontrol Tekanan darah di Poli Penyakit Dalam dan Jantung RSUD Propinsi NTB, Juli-Nopember 2012

Sikap	Perlakuan				Kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	4	25,0	16	100	2	12,5	3	18,8
Cukup	12	75,0	-	-	14	87,5	13	81,2
Total	16	100	16	100	16	100	16	100
Uji Wilcoxon	p=0,001				p=0,655			

Tabel 3 Pengaruh Bimbingan Konseling Tentang Perawatan Diri Hipertensi Terhadap Perubahan Tindakan Pasien Dalam Mengontrol Tekanan darah di Poli Penyakit Dalam dan Jantung RSUD Propinsi NTB, Juli-Nopember 2012

Tindakan	Perlakuan				Kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	7	43,8	16	100	6	37,5	7	43,8
Cukup	9	56,2	-	-	10	62,5	9	56,2
Total	16	100	16	100	16	100	16	100
Uji Wilcoxon	p=0,003				p=0,317			

Tabel 4 Perbedaan Tekanan darah pasien di Poli Penyakit Dalam dan Jantung RSUD Propinsi NTB, Juli-Nopember 2012

Tekanan Darah	Perlakuan				Kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Terkontrol	-	-	16	100	-	-	3	18,8
Tidak Terkontrol	16	100	-	-	16	100	13	81,2
Total	16	100	16	100	16	100	16	100
Uji Wilcoxon	p=0,003				p=0,083			

pemberian bimbingan konseling pada kelompok perlakuan ($p=0,003 \leq \alpha=0,05$). Sebelum perlakuan sebagian besar sebanyak 75% pasien bertindak cukup dan setelah diberi bimbingan konseling seluruh 100% pasien menjadi baik.

Sebaliknya hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perubahan tindakan Pasien dalam mengontrol tekanan darah sebelum dan sesudah tes ($p=0,317 \leq \alpha=0,05$). Sebelum tes sebanyak 62,5% pasien bertindak cukup dalam mengontrol tekanan darah dan setelah

tes sebagian sebanyak 56,2% tetap bertindak cukup juga.

Bimbingan konseling dapat meningkatkan kemampuan merawat diri, dengan meningkatkan kemampuan psikomotornya untuk perawatan diri sehingga dapat meningkatkan kesehatannya. Proses bimbingan konseling yang dilakukan secara terus menerus dapat meningkatkan tindakan pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Smeltzer & Bare (2001) bahwa agar pasien dapat melaksanakan perawatan diri maka perlu dilakukan proses bimbingan yang terus menerus. Sehingga pasien mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk dapat bertahan hidup dengan hipertensi. Menurut Orem dalam George (1995) memberikan bimbingan dan arahan serta memfasilitasi kemampuan klien dapat memenuhi kebutuhan secara mandiri pasien.

Menurut Tamsari (2007) juga menyatakan bimbingan konseling diselenggarakan untuk membantu klien dan keluarga mengembangkan kemampuan merawat diri, baik pada dimensi pengetahuan, sikap, maupun perilaku yang dapat memaksimalkan hidupnya.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor eksternal lain yaitu tradisi dan kepercayaan. Hasil wawancara didapatkan bahwa dalam melakukan pencegahan untuk tidak terkena hipertensi mereka mengatakan mereka percaya kurangi makan daging, kurangi makan garam, banyak makan sayur buah, kurangi makan yang berlemak, olah raga seperti jalan, minum obat teratur. Hal ini sangat mendukung terjadinya perubahan perilaku pada pasien.

Lebih lanjut Notoatmodjo (2007) menyatakan perubahan perilaku terjadi melalui kognitif-afektif-praktik (KAP) dan perubahan perilaku yang didasari kesadaran diri sendiri akan bersifat langgeng. Beberapa penelitian membuktikan itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas (KAP). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dengan pengetahuan dan sikap yang baik, maka praktik seseorang akhirnya akan berubah menjadi baik pula.

Perubahan Tekanan Darah Setelah Pemberian Bimbingan Konseling

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 didapatkan bahwa terdapat perbedaan signifikan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian bimbingan konseling dengan nilai ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Sebelum diberi bimbingan konseling seluruh pasien (100%) tekanan darahnya tidak terkontrol dan setelah diberi bimbingan konseling seluruhnya (100%) menjadi terkontrol. Sebaliknya pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan

tekanan darah sebelum dan sesudahnya ($p=0,083 < \alpha=0,05$). Sebelum diberi bimbingan konseling seluruh pasien (100%) tekanan darahnya tidak terkontrol dan setelah diberi bimbingan konseling sebagian besar (81,2%) masih tidak terkontrol.

Menurut Yogiantoro dkk. (2007) bahwa pengobatan secara farmakologis dan modifikasi kebiasaan hidup harus selalu dilakukan pada penatalaksanaan pasien hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya. Modifikasi kebiasaan hidup dilakukan pada setiap pasien hipertensi. Meskipun cara ini tidak dapat dilakukan sebagai cara tunggal untuk setiap derajat hipertensi, akan tetapi bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah, memperbaiki efikasi obat antihipertensi dan cukup potensial dalam menurunkan faktor resiko kardiovaskuler, selain murah dan efek sampingnya minimal. Modifikasi kebiasaan hidup untuk pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi. Viera & Jamieson (2007) mengemukakan upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol tekanan darah adalah melalui perawatan diri yaitu minum obat secara teratur, memantau tekanan darah dan melakukan perubahan pola hidup (seperti olah raga, mengurangi konsumsi garam dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur).

Hasil penelitian Ahmed et al. (2008) juga mengatakan bahwa hipertensi dapat dikontrol jika pasien mempunyai kepatuhan dalam meminum obat anti hipertensinya, mengurangi konsumsi garam dan melakukan aktivitas olah raga secara teratur. Maka sangat penting bagi pasien untuk perawatan diri sehingga tekanan dapat terkontrol dan komplikasi dapat dicegah.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan: 1) pemberian bimbingan konseling tentang perawatan diri hipertensi dapat merubah pengetahuan pasien dalam mengontrol tekanan; 2) pemberian bimbingan konseling tentang perawatan diri hipertensi dapat merubah sikap pasien dalam mengontrol tekanan; 3) pemberian bimbingan konseling tentang perawatan diri hipertensi dapat merubah tindakan pasien dalam mengontrol tekanan; dan 4) terdapat perubahan tekanan darah sesudah pemberian bimbingan konseling tentang perawatan diri hipertensi sebagai upaya mengontrol tekanan darah dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan bagi masyarakat khususnya penderita hipertensi agar lebih memahami tentang perawatan diri hipertensi sehingga terbentuk perilaku yang positif dalam mengontrol tekanan darahnya.

Bagi pelayanan kesehatan, perlu kiranya dibentuk program layanan bimbingan konseling bagi pasien hipertensi sehingga dapat mengatasi masalah dari tekanan darah pasien yang tidak terkontrol sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan diri dan komplikasi dapat diminimalkan.

DAFTAR ACUAN

- Ahmed N, Khaliq M.A., Shah S.H., Anwar W., 2008, *Compliance To Antihypertensive Drugs, Salt Restriction, Exercise And Control Of Systemic Hypertension In Hypertensive Patients At Abbottabad*, *J.Ayub Med Coll Abbottabad*, Vol 20, No.2, hal 66-69, diakses 24 Februari 2011 <http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/20-/Nazir.pdf>
- Dalimarta, S, Purnama, B.T., 2008, *Care Your Self Hipertensi*, Jakarta: Penebar Plus
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jendral PP & PL.
- Desmita, 2006, *Psikologi Perkembangan*, Edisi II, Bandung: Remaja Rosdakarya
- Goerge, J.B., 1995, *Nursing Theori : The Base For Profesional Nursing Practice. Fourth Edition*, California: Appleton and Lange
- Iqbal, W., 2006, *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 cetakan I*, Jakarta: Sagung Seto
- Levitan E. B., Alicja Wolk, Murray A. Mittleman, 2009, Consistency With The DASH Diet And Incidence Of Heart Failure, dari *Arch Intern Med.*, Vol 9, No 169, hal 851-857, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19433696> diakses tanggal 24 Februari 2011
- Notoatmodjo, S., 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta
- Riskesdas, 2007, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Rizzo, T & Teresa G, 2007, Hypertension, <http://blog.gale.com/thepulse/uncategorize/d/do-you-have-high-blood-pressure/>. diakses 25 Februari 2011
- Sack F.M, Svetkey L.P., Vollmer W.M., Appel L.J., 2001, Effects On Blood Pressure Of Reduced Dietary Sodium And The Dietary Approaches To Stop Hypertension (Dash) Diet, *Journal of Medecine*, Vol.3, No.1, January, 2001, <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200101043440101>>. diakses 2 Maret 2011
- Santoso, D., 2010, *Membonsai Hipertensi*, Surabaya: PT. Temprina Media Grafika
- Sunaryo, 2004, *Psikologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Smeltzer & Bare, 2001, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Brunner & Suddarth, edisi, 8, Jakarta: EGC
- Tamsari, A., 2007, *Konseling Dalam Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Viera, A.J., & Jamieson, B., 2007. How Effective Hypertension Self Care Intervention, *Journal of Family Practice*, Vol 56, No 3, March 2007, http://findarticles.com/p/articles/mi_m0689/is3_56/ai_n27182980/pg_2/. diakses 24 Februari 2011
- Walgito, B., 2010, *Bimbingan dan Konseling*, Yogyakarta: Andi Offset
- WHO, 2004, *Global Burden of Disease*, Switzerland: WHO Press
- Windarti, 2008, *Tekanan Darah Tinggi*, Editor Cahyono J .B. *Gaya Hidup & Penyakit Moderen*, Yogyakarta: Kanisus
- Yogiantoro, Pranawa, Irwandi, Santoso, Mardiana, N., 2007, *Hipertensi dalam Tjokroprawiro*, A., Setiawan, P.B., Santoso, D., Sogianto, G. Edisi ke 2, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Surabaya: Airlangga University Press
- Yustina, K., 2010, *Pengaruh Dukungan Pembinaan (Coaching Support) terhadap Peningkatan Kepatuhan Dalam Penatalaksanaan Hipertensi di RSAL Dr. Ramelan Surabaya*, Tesis, Tidak dipublikasikan. UNAIR: Program Pasca Sarjana.