

PENGARUH EDUKASI KELOMPOK TERHADAP PENGETAHUAN PENGELOLAAN HIPERTENSI PADA KELOMPOK DEWASA HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS REJOSARI, KABUPATEN PRINGSEWU

THE EFFECT OF GROUP EDUCATION ON KNOWLEDGE OF HYPERTENSION MANAGEMENT IN ADULT HYPERTENSION GROUP AT UPT PUSKESMAS REJOSARI, PRINGSEWU REGENCY

Dian Asih Rianty

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Email Correspondence: dianasihrianty17@gmail.com

Abstract: **The Effect of Group Education on Knowledge of Hypertension Management in Adult Hypertension Group at UPT Puskesmas Rejosari, Pringsewu Regency, 2022.** Hypertension is a non-communicable disease with a prevalence that continues to increase every year and is one of the causes of death due to complications that occur in adulthood. Management of hypertension can be done through lifestyle modifications and stress management through progressive muscle relaxation exercises. Education on lifestyle modification and stress management through progressive muscle relaxation exercises was given to a group of hypertension adults at two Posbindu PTM at UPT Puskesmas Rejosari Pringsewu Regency as 50 people. The intervention is given once a month for 60 minutes for four months. The implementation results obtained a change in the average knowledge from 60,00 to 68,60, a decrease in TDS from 148,30±30,59 to 144,44±28,06 and TDD from 92,30±15,91 to 89,90±16,58. Group educational nursing interventions had an effect on knowledge of hypertension management (*p value* < 0,05) and reduction of blood pressure (*p value* < 0,05). Nurses can apply group education about lifestyle modification and stress management through progressive muscle relaxation exercise four times for 60 minutes to improve the health status of adult hypertension through group nursing care. Lifestyle modifications and relaxation exercises are recommended as an effort to manage hypertension and prevent complications in adult hypertension

Keywords : group education, hypertension adults, lifestyle modification

Abstrak: **Pengaruh Edukasi Kelompok Terhadap Pengetahuan Pengelolaan Hipertensi Pada Kelompok Dewasa Hipertensi di UPT Puskesmas Rejosari, Kabupaten Pringsewu Tahun 2022.** Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi meningkat setiap tahun dan menjadi salah satu penyebab kematian akibat dari komplikasinya yang terjadi pada usia dewasa. Pengelolaan hipertensi dapat dilakukan melalui modifikasi gaya hidup dan manajemen stres melalui latihan relaksasi otot progresif. Edukasi modifikasi gaya hidup dan manajemen stres melalui latihan relaksasi otot progresif diberikan pada kelompok dewasa hipertensi dalam dua Posbindu PTM di UPT Puskesmas Rejosari Kabupaten Pringsewu sebanyak 50 orang. Intervensi tersebut diberikan satu bulan sekali selama 60 menit selama empat bulan. Hasil implementasi didapatkan perubahan rerata pengetahuan dari 60,00 menjadi 68,60, penurunan TDS dari 148,30±30,59 menjadi 144,44±28,06 dan TDD dari 92,30±15,91 menjadi 89,90±16,58. Intervensi keperawatan edukasi kelompok berpengaruh terhadap pengetahuan pengelolaan hipertensi (*p value*<0,05) dan penurunan tekanan darah (*p value*<0,05). Perawat dapat menerapkan edukasi kelompok modifikasi gaya hidup dan manajemen stres melalui latihan relaksasi otot progresif empat kali selama 60 menit untuk

meningkatkan status kesehatan dewasa hipertensi melalui asuhan keperawatan kelompok. Modifikasi gaya hidup dan latihan relaksasi disarankan untuk dilakukan sebagai upaya pengelolaan hipertensi dan pencegahan komplikasi pada dewasa hipertensi.

Kata Kunci : edukasi kelompok, dewasa hipertensi, modifikasi gaya hidup

PENDAHULUAN

Prevalensi hipertensi dewasa di dunia berdasarkan data statistik Lembaga Kesehatan Amerika mencapai 45,6% dengan persentase tertinggi di Afrika (46%) (AHA, 2017). Survey yang dilakukan *South Asian Association for Regional Cooperation* (SAARC) (2014) memperoleh hasil tertinggi di Nepal (33,8%) diikuti Maldive (31,5%) dan India (31,4%). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan 8,3% dari tahun 2013 mencapai 34,1%. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019, prevalensi hipertensi penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 15,10%, sedangkan di Kabupaten Pringsewu terdapat 10.630 penderita hipertensi (Dinkes Pringsewu, 2018). Hal ini menunjukkan peningkatan angka kejadian hipertensi pada usia dewasa setiap tahunnya sehingga diperlukan suatu program pengelolaan hipertensi yang baik. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2016 menyusun Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan memperkuat promotif dan preventif untuk menurunkan kasus hipertensi. Program pengendalian hipertensi usia dewasa masuk dalam SPM dengan jenis layanan kesehatan pada usia produktif (15-59 tahun) untuk mendapatkan skrining kesehatan dan pelayanan kesehatan penderita hipertensi melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).

Hasil survey di UPT Puskesmas Rejosari Kabupaten Pringsewu, terdapat tujuh Posbindu PTM yang dilakukan satu bulan sekali dengan waktu pelayanan pagi hingga siang hari. Kegiatan Posbindu PTM lebih banyak dimanfaatkan oleh kelompok lansia, hal ini disebabkan karena kegiatan Posbindu PTM yang dilaksanakan tidak menyesuaikan waktu sasaran yang diharapkan yaitu kelompok masyarakat yang berusia lebih dari 15 tahun. Kegiatan yang dilakukan dalam Posbindu PTM masih terbatas pada pemeriksaan fisik (tekanan darah), gula darah dan kolesterol. Kegiatan konseling dan penyuluhan belum dapat dilaksanakan disetiap Posbindu PTM. Pengetahuan kesehatan terhadap pengelolaan PTM penting karena pada usia dewasa kondisi kesehatan tidak begitu diperhatikan sebelum terjadi kondisi yang parah (Potter & Perry, 2010).

Menurut Bappenas (2014) perubahan perilaku hidup perlu ditingkatkan terkait faktor risiko hipertensi melalui aktivitas fisik, konsumsi sayur dan buah, membatasi konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, meninggalkan perilaku merokok, konsumsi alkohol dan tembakau. *World Health Organization* (2015) merekomendasikan pembatasan garam, meningkatkan konsumsi sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik dan menghentikan penggunaan tembakau untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler. Menurut (Chan et al., 2015) program intervensi perubahan perilaku hidup merupakan bagian penting dalam mengubah perilaku dan keterampilan kognitif dalam mencegah hipertensi. Modifikasi gaya hidup melalui pemberian edukasi gaya hidup signifikan dalam deteksi dini gangguan gagal ginjal akibat hipertensi (Yamagat et al., 2016). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terhadap 153 klien hipertensi di Nepal bahwa edukasi gaya hidup sehat meningkatkan 64,1% klien hipertensi berpengetahuan baik terhadap gejala dan komplikasi hipertensi serta 96,1% persepsi yang tinggi untuk melakukan modifikasi gaya hidup (Devi et al., 2017). Program modifikasi gaya hidup melalui edukasi tentang merokok, konsumsi alkohol, aktifitas fisik dan pemantauan tekanan darah juga menunjukkan hasil yang signifikan dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya stroke (Kim & Kim, 2013). Beberapa penelitian tersebut menunjukkan efek yang positif dari pemberian edukasi modifikasi gaya hidup dalam pengelolaan hipertensi.

Pengendalian hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif tidak hanya modifikasi gaya hidup (Darviri & Artemiadis, 2016). Masih banyak klien hipertensi mengeluh tekanan darah tetap tinggi meskipun sudah melakukan pembatasan garam, makanan berlemak serta melakukan aktivitas (Wright & Whelton, 2018). Seseorang yang tidak mampu mengontrol stres secara signifikan mempengaruhi tekanan darah (Mohsenipouya & Majlessi, 2016). Penelitian Saleh & Huraini (2014) menyimpulkan bahwa stres mempengaruhi perkembangan penyakit hipertensi. Sehingga sangat diperlukan keterampilan mengelola stres bagi seorang dengan hipertensi. Penggunaan teknik relaksasi menjadi bagian dalam keterampilan mengelola stres. Salah satunya adalah relaksasi otot progresif. Penelitian

Vol 12 No 1 Bulan Januari | Page 30-38

Sheu & Irvin (2003) menyimpulkan efektifitas relaksasi otot progresif dalam menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah hingga 16,5 mmHg dicapai setelah melakukan peregangan dan rileksasi otot-otot bagian tubuh selama dua hari (Gupta, 2014), menguragi nyeri, kelelahan serta meningkatkan kualitas hidup (Dikmen & Terzioglu, 2019). Hal ini menunjukkan manfaat yang diperoleh dari rileksasi otot progresif dalam pengelolaan hipertensi yang merupakan bentuk intervensi keperawatan.

Intervensi keperawatan tidak hanya untuk individu tetapi kelompok atau komunitas (*Community Health Nursing*) yang mengalami hipertensi (Allender et al., 2010). Hasil penelitian Novia (2021) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian komunikasi, informasi dan edukasi pada lansia di Puskesmas Jatinangor. Penelitian lain menyebutkan bahwa penerapan terapi kelompok dalam 3 sesi selama 3 minggu efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan signifikan terhadap tekanan darah sistole pada kelompok intervensi (Wulan Sari et al., n.d.). Pemberian edukasi kesehatan dilakukan oleh perawat kesehatan komunitas. Pengembangan Perawat Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) dilakukan dalam meningkatkan promosi kesehatan dan menjangkau dewasa hipertensi yang tidak melakukan kontak dengan petugas kesehatan maupun yang tidak patuh dalam pengobatan hipertensi. Pemberdayaan perawat komunitas secara maksimal dalam deteksi dini faktor risiko PTM, perawatan pada kelompok yang sakit, edukasi pengelolaan hipertensi dan rehabilitasi dapat meminimalkan terjadinya hipertensi serta mensukseskan program pemerintah dalam pengelolaan hipertensi. Selain itu juga merupakan pengembangan. Pelaksanaan edukasi kesehatan dalam kelompok bersinergi dengan program nasional SPM dalam memenuhi target capaian pelayanan hipertensi yaitu monitoring tekanan darah, pemberian edukasi, pengaturan diet seimbang, aktivitas fisik dan pengelolaan farmakologis dengan target 100%. Selain itu juga bersinergi dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang bertujuan memasyarakatkan budaya hidup sehat yang sudah dicanangkan sejak tahun 2015 serta mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam mencapai 12 indikator utama status kesehatan keluarga dengan hipertensi (Kemnekes, 2016).

Berdasarkan hal tersebut, intervensi keperawatan edukasi modifikasi gaya hidup dan latihan relaksasi otot progresif selama empat kali kunjungan dijadikan sebagai asuhan keperawatan kelompok dewasa yang mengalami hipertensi pada Posbindu PTM yang ada di UPT Puskesmas Rejosari Kabupaten Pringsewu.

METODE

Penelitian ini merupakan *one group pre- test post-test design* yang dilakukan pada dewasa hipertensi yang ada di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) UPT Puskesmas Rejosari sebanyak 50 orang. Penelitian dilakukan dengan mengukur tekanan darah, mengisi kuesioner *Hypertension Knowledge Questionnaire* (HKQ) sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi kelompok. Sampel penelitian ditentukan dengan *purposive sampling* dengan kriteria tertentu, yaitu 1) usia 45 tahun ke atas, 2) penderita hipertensi, 3) peserta Posbindu PTM, 4) dapat membaca, menulis dan berkomunikasi baik, 5) tidak mengalami gangguan kognitif, pendengaran dan gerak.

Intervensi edukasi dilakukan untuk dua kelompok Posbindu PTM yang ada di wilayah UPT. Puskesmas Rejosari, yaitu Posbindu Gelatik dan Melati 2 dengan jumlah 25 orang tiap Posbindu PTM. Edukasi kelompok terkait modifikasi gaya hidup dan manajemen stres dengan melakukan latihan relaksasi otot progresif dilakukan 4 kali pertemuan selama 4 bulan setiap jadwal Posbindu PTM. Analisa data dilakukan untuk mengetahui pengetahuan terkait pengelolaan hipertensi sebelum dan sesudah penerapan edukasi kelompok menggunakan uji *paired T test*. Selain itu juga menggambarkan frekuensi, prosentase dari karakteristik responden serta nilai rerata pengetahuan dan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi.

HASIL

Pelaksanaan asuhan keperawatan kelompok di wilayah UPT Puskesmas Rejosari dilakukan pada dua kelompok Posbindu PTM dengan melibatkan 50 dewasa hipertensi. Karakteristik responden pada pengabdian kepada masyarakat menggambarkan distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin,

tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga. Hasil analisis diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan usia mempunyai rerata 54,48 tahun dengan variasi usia 45 hingga 70 tahun. Hasil distribusi responden lainnya digambarkan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Demografi Dewasa Hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Penghasilan Keluarga

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	92	96,8
Laki-laki	3	3,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	8,1
SD	42	43,2
SMP	28	29,7
SMA	18	18,9
Penghasilan Keluarga		
< UMR Kabupaten Pringsewu	72	75,7
≥ UMR Kabupaten Pringsewu	23	24,2

Tabel diatas menunjukkan jenis kelamin, pendidikan dan penghasilan keluarga pada dewasa hipertensi di UPT Puskesmas Rejosari Kabupaten Pringsewu mempunyai data tidak berimbang antar kelompok. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan SD dan penghasilan keluarga kurang dari UMR Kabupaten Pringsewu.

Evaluasi tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge Questionnaire* (HKQ). Data yang terkumpul dilakukan pengolahan data untuk dapat dianalisis dan melihat distribusi frekuensi, nilai mean dan nilai *p value*. Penilaian pengetahuan kelompok dewasa menggunakan kuesioner HKQ dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Dewasa Hipertensi

Variabel	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		<i>P value</i>
	Rerata	SD	Rerata	SD	
Pengetahuan Hipertensi	60,00	11,06	68,60	11,78	0,000*

*signifikan pada *p value* < 0,05

Tabel diatas menjelaskan perbedaan rerata 8,60 pengetahuan hipertensi kelompok dewasa. Hal tersebut menunjukkan intervensi edukasi kelompok signifikan dalam perubahan pengetahuan hipertensi kelompok dewasa di wilayah kerja UPT Puskesmas Rejosari yaitu Posbindu Melati 2 Podomoro dan Posbindu Gelatik Podosari.

Tabel 3 Distribusi Rerata Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Dewasa Hipertensi

Variabel	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		P value
	Rerata	SD	Rerata	SD	
Sistole	148,30	30,59	144,44	28,06	0,000*
Diastole	92,30	15,91	89,90	16,58	0,000*

*signifikan pada $p \text{ value} < 0,05$

Berdasarkan tabel diatas terdapat perubahan tekanan darah kelompok dewasa sebelum dan sesudah intervensi. Penurunan tekanan darah sistole hingga 3,86 mmHg dan diastole 2,4 mmHg setelah intervensi. Hal ini menunjukkan pengaruh signifikan intervensi edukasi kelompok dalam penurunan tekanan darah kelompok dewasa di wilayah kerja PKM Rejosari.

Pelaksanaan intervensi edukasi kelompok pada dua Posbindu sesuai dengan jadwal kunjungan setiap bulannya. Selain ceramah, edukasi juga dilakukan melalui modul Edukasi Gaya Hidup dan Manajemen Stres Hipertensi (SIGAP STRES Hipertensi) agar kelompok dewasa dapat membaca dirumah materi yang sudah disampaikan. Kelompok diberikan pengetahuan terkait pengertian, tanda dan gejala hipertensi, makanan yang dianjurkan, latihan fisik yang direkomendasikan untuk hipertensi dan pengelolaan stres melalui relaksasi otot progresif. Hasil dari empat kali intervensi selama empat bulan diketahui seluruh kelompok mengikuti intervensi dan dapat menerima penjelasan dengan baik.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan edukasi kelompok dilakukan pada dua Posbindu PTM yang ada di UPT Puskesmas Rejosari dengan didahului pengukuran tekanan darah, mengisi kuesioner *pretest* saat pertemuan pertama dan *posttest* pada pertemuan keempat. Edukasi terkait modifikasi gaya hidup dilakukan secara bertahap dimana pada pertemuan pertama terkait definisi, tanda, gejala, komplikasi dan pengelolaan hipertensi. Pemaparan terkait makanan yang dianjurkan, dibatasi dan takaran garam menjadi materi pada pertemuan kedua. Selanjutnya pada pertemuan ketiga dibahas terkait aktivitas fisik yang dianjurkan untuk klien hipertensi dan pada pertemuan terakhir adalah penggunaan terapi farmakologi hipertensi. Setiap pertemuan diakhiri dengan melakukan latihan relaksasi otot progresif secara bersama-sama.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa rerata usia dewasa hipertensi di UPT Puskesmas Rejosari adalah 55 tahun. Hal tersebut menggambarkan usia dewasa hipertensi berada pada usia dewasa menengah. Hal ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian Aisyiyah (2009) bahwa rerata rerata hipertensi di Jawa dan Sumatera pada usia 42,04 tahun dengan rentang 35 - 54 tahun. Menurut (Alberts, 2005) terjadi perubahan biologis dalam tubuh yang dimulai pada usia 40an. Perubahan ini meliputi penurunan fungsi tubuh terutama fungsi jantung hingga 80% sehingga menyebabkan elastisitas pembuluh darah dan jantung serta *cardiac output* menurun.

Karakteristik pendidikan menggambarkan distribusi dewasa hipertensi di UPT. Puskesmas Rejosari cenderung pada tingkat pendidikan dasar (43,2%). Asumsi Lee & Back (2010) bahwa pendidikan mempunyai pengaruh besar pada kesehatan seseorang. Pendidikan rendah menjadi sumber kerentanan bagi dewasa dengan hipertensi. Hal ini berkaitan dengan kurangnya kemampuan mengakses informasi kesehatan. Keterbatasan pengetahuan yang dimiliki akan berdampak pada pengetahuan dalam menjalankan program pengobatan (Parr & Lindeboom, 2011). Pengetahuan juga sangat penting dalam pelaksanaan program pencegahan hipertensi untuk mengurangi kecacatan dan komplikasi penyakit seperti gangguan bicara, kelemahan bahkan kematian (Persson & Danielsson, 2014). Oleh sebab itu sangat diperlukan peningkatan pengetahuan kesehatan pada dewasa hipertensi sebagai kelompok rentan.

Edukasi kelompok membantu kelompok dewasa hipertensi mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengikuti program pengobatan hipertensi dan mempertahankan perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil yang optimal (Gu et al., 2014). Rerata pengetahuan kelompok dewasa meningkat dari 60,00 menjadi 68,60. Peningkatan pengetahuan ini mendorong kemampuan

kelompok dewasa untuk mengontrol kesehatan dan keyakinan untuk mematuhi program pengelolaan hipertensi secara lebih baik. Menurut Bandura (1997) seseorang dengan keyakinan diri yang kuat dapat memiliki komitmen yang tinggi untuk mencapai tujuan.

Hasil intervensi keperawatan edukasi kelompok sesuai dengan penerapan ‘Manset HT’ yaitu peningkatan perilaku kelompok mencakup pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam melaksanakan program pengendalian hipertensi (Nuraeni, 2014). Hal ini disebabkan karena intervensi keperawatan edukasi dilakukan dalam kelompok dengan diberikan diskusi sehingga meningkatkan interaksi dan saling mendukung antar kelompok dewasa. Dukungan sosial sangat diperlukan seseorang yang mengalami penyakit kronis seperti hipertensi (Bell et al., 2010). Hal yang sama juga disimpulkan oleh Fitriani (2016) dari hasil penerapan “Gesit Mandiri” pada kelompok menunjukkan terjadinya perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pengelolaan hipertensi melalui manajemen diri. Hal ini disebabkan edukasi kesehatan dilakukan dengan membentuk kelompok pendukung untuk mendukung dan memotivasi antar anggota kelompok cara mengendalikan hipertensi berdasarkan pengalaman.

Perubahan nilai tekanan darah terjadi pada kelompok dewasa setelah melakukan intervensi edukasi kelompok terkait modifikasi gaya hidup dan manajemen stress hipertensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Varvogli Liza & Darviri Christina (2011) bahwa program edukasi modifikasi gaya hidup dengan latihan pada usia dewasa menunjukkan rerata penurunan tekanan darah setelah 8 minggu intervensi yaitu tekanan darah sistole $127,4 \pm 0,45$ dan diastole $81,01 \pm 0,30$. Hal ini terjadi karena kelompok dewasa mampu mengontrol diri melakukan modifikasi gaya hidup setelah mendapatkan edukasi kesehatan serta adanya monitoring yang dilakukan mendorong dewasa hipertensi meningkatkan pengelolaan diri hipertensi. Chan et al., (2015) menjelaskan bahwa penerapan modifikasi gaya hidup melalui edukasi dan demonstrasi meliputi pengaturan diet sehat hipertensi dan aktivitas fisik dirumah dapat menurunkan tekanan darah sistole 15 mmHg dan diastole 5,4 mmHg. Penurunan tekanan darah juga disebabkan karena dalam penerapan intervensi keperawatan edukasi kelompok dilakukan latihan relaksasi otot progresif.

Relaksasi otot progresif merupakan teknik menegangkan dan mengendurkan beberapa otot tubuh untuk mencapai keadaan rileks. Hasil evaluasi terhadap perubahan tekanan darah setelah dilakukan relaksasi otot progresif menunjukkan perubahan rerata tekanan darah sistole dari 148,30 mmHg menjadi 144,44 mmHg dan diastole dari 92,30 mmHg menjadi 89,90 mmHg. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Sulistyarini (2013) bahwa relaksasi otot progresif selama 4 minggu dapat menurunkan rerata tekanan darah sistole dari $155,8 \pm 10,14$ menjadi $121,7 \pm 4,47$ dan diastole dari $92,7 \pm 4,52$ menjadi $79,9 \pm 6,63$. Hasil tersebut menunjukkan efektivitas dari latihan relaksasi otot progresif dalam menurunkan tekanan darah pada kelompok dewasa hipertensi.

Perubahan rerata tekanan darah sistole dan diastole adalah 3,86 mmHg dan 2,4 mmHg. Berbeda dari hasil penelitian lain yang menunjukkan penurunan tekanan darah sistole 5,44 mmHg dan diastole 3,48 mmHg setelah 4 kali dilakukan relaksasi otot progresif pada 40 dewasa hipertensi (Yijing et al., 2015). Perbedaan ini dimungkinkan karena pelaksanaan intervensi edukasi kelompok dilakukan di ruang terbuka yaitu halaman rumah warga. Selain itu tidak adanya pendingin ruangan yang menyebabkan kondisi menjadi terasa lebih panas. Hal ini menyebabkan dewasa hipertensi tidak dapat berkonsentrasi dalam melakukan relaksasi. Sesuai dengan pendapat Bulechek & Butcher (2016) latihan relaksasi memerlukan lingkungan tenang dan nyaman sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dalam melakukan relaksasi.

Uraian diatas menunjukkan efektivitas pemberian latihan relaksasi otot progresif dalam menurunkan tekanan darah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan edukasi kelompok dapat meningkatkan status kesehatan kelompok dewasa hipertensi. Hal ini karena penerapan intervensi edukasi kelompok terkait modifikasi gaya hidup dan manajemen stress hipertensi dapat meningkatkan kesadaran kelompok terhadap kesehatan sehingga mempengaruhi kelompok dalam merencanakan dan mencapai tujuan yaitu terkontrolnya tekanan darah. Hal ini sesuai dengan pendapat Varvogli Liza & Darviri Christina (2011) bahwa salah satu kemampuan yang harus dimiliki dalam manajemen stress adalah meningkatkan kesadaran akan stresor, kemampuan memecahkan masalah serta manajemen emosi. Kemampuan kognitif tersebut meliputi pengetahuan, pemahaman dan keterampilan

Vol X No X Bulan X | Page X

dalam melakukan manajemen stres yang diperoleh dari penerapan intervensi keperawatan edukasi kelompok manajemen stres hipertensi.

Hasil evaluasi penerapan intervensi keperawatan edukasi kelompok terkait modifikasi gaya hidup dan latihan relaksasi otot progresif menunjukkan adanya perubahan tekanan darah setelah dilakukan empat kali kunjungan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi kelompok mendukung SPM pelayanan Kesehatan klien hipertensi untuk mempertahankan tekanan darah < 140/90 mmHg (Kemenkes, 2016). Selain itu melalui pemberian edukasi modifikasi gaya hidup, dewasa hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar SPM untuk pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi gaya hidup melalui pengaturan diet, aktifitas fisik, pengelolaan obat serta Latihan relaksasi untuk mengelola stress.

Pelaksanaan edukasi di kelompok juga melibatkan peran penanggung jawab program Posbindu PTM dan kader Posbindu PTM. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam pengelolaan hipertensi. Menurut Marquis dan Huston (2013) peningkatan pengetahuan dan keterampilan menjadi komponen dalam pengembangan staf. Tenaga kesehatan merupakan sumber dukungan yang diharapkan dapat aktif mengelola kesehatan di masyarakat, selain juga bersumber dari kader kesehatan terlatih.

SIMPULAN

Penerapan intervensi edukasi kelompok terkait modifikasi gaya hidup dan manajemen stres dalam upaya meningkatkan pengetahuan dewasa hipertensi dalam mengelola masalah hipertensi terbukti efektif. Selain itu, intervensi ini juga terbukti menurunkan tekanan darah. Diharapkan perawat komunitas dan tenaga kesehatan lain dapat menerapkan intervensi edukasi kelompok terkait modifikasi gaya hidup dan melakukan latihan relaksasi dalam menangani dan mengatasi masalah manajemen stres hipertensi dewasa pada kegiatan kelompok di masyarakat maupun di pelayanan kesehatan.

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan menambahkan dengan dengan terapi relaksasi lainnya, menggunakan alat bantu untuk meningkatkan konsentrasi dewasa hipertensi seperti *headphone* ataupun penggunaan media edukasi yang berbeda dalam upaya meningkatkan pengetahuan dewasa dalam mengelola hipertensi serta peran tenaga kesehatan dan kader kesehatan dalam pelaksanaan intervensi tersebut

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiyah, F. N. (2009). Faktor risiko Hipertensi pada Empat Kabupaten / Kota dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi di Jawa dan Sumatera. *Institut Pertanian Bogor* .
- Alberts, C. V. (2005). *Age-related changes in grasping force modulation*.
- Allender, J. A., Rector, C., & Wanter, K. D. (2010). *Community & Public Health Nursing: Promoting the public's health* (7th ed.).
- Bell, C. N., Thorpe, R. J., & Laveist, T. A. (2010). Race\ethnicity and hypertension: The role of social support. *American Journal of Hypertension*, 23(5), 534–540. <https://doi.org/10.1038/ajh.2010.28>
- Bulecheck, G., & Butcher, H. (2016). *Terjemahan Nursing Interventions Cassification (NIC* (6th ed.). Elsevier.

Vol X No X Bulan X | Page X

- Chan, Y. Y., Teh, C. H., Lim, K. K., Lim, K. H., Yeo, P. S., Kee, C. C., Omar, M. A., & Ahmad, N. A. (2015). Lifestyle, chronic diseases and self-rated health among Malaysian adults: results from the 2011 National Health and Morbidity Survey (NHMS). *BMC Public Health*, *15*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2080-z>
- Darviri, C., & Artemiadis, A., K. (2016). A HEALth promotion and STRESS management program (HEAL-STRESS study) for prehypertensive and hypertensive patients: A quasi-experimental study in greece. *Journal of Human Hypertension*, , *30*(6).
- Devi, W. , A., Rana, M., & Sharma, D. (2017). Knowledge on Hypertension and Perception Related to Lifestyle Behaviour Modification of Hypertensive Clients. *International Journal of Nursing Education*, .
- Dikmen, H. A., & Terzioglu, F. (2019). Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. . *Pain Management Nursing*, , *20*(1), 47–53.
- Fitriani, S. (2016). Gerakan Lansia Sadari Hipertensi dengan Manajemen Diri (GESIT MANDIRI) di Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, . *FIK Universitas Indonesia*.
- Gu, J., Zhang, X. J., Wang, T. H., Zhang, Y., & Chen, Q. (2014). Hypertension knowledge, awareness, and self-management behaviors affect hypertension control: A community-based study in Xuhui district, Shanghai, China. *Cardiology (Switzerland)*, *127*(2), 96–104. <https://doi.org/10.1159/000355576>
- Gupta, S. (2014). Effect of progressive muscle relaxation combined with deep breathing technique immediately after aerobic exercises on essential hypertension. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy – an International Journal*, *8*(1), 227–231.
- Kim, H., & Kim, O. (2013). The Lifestyle Modification Coaching Program for Secondary Stroke Prevention. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *43*(3).
- Lee, Y., & Back, H. (2010). *Multiple Socioeconomic Risks*. 523–529.
- Mohsenipouya, H., & Majlessi, F. (2016). *Electronic Physician* . 2274–2280.
- Novia. (2021). *Pengaruh Komunikasi, Informasi dan Edukasi terhadap Pengetahuan mengenai Pengendalian Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia*.
- Nuraeni, A. (2014). Pengaruh Intervensi Keperawatan Manajemen Stres, Exercise dan Diet Hipertensi (MANSET HT) terhadap Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok. *FIK Universitas Indonesia*.
- Parr, J. D., & Lindeboom, W. (2011). Diagnosis of Chronic Conditions with Modifiable Lifestyle Risk Factors in Selected Urban and Rural Areas Of Bangladesh And Sociodemographic Variability Therein. . *BMC Health Services Research*, *11*.

Vol X No X Bulan X | Page X

- Persson, S., & Danielsson, A. (2014). Timed up & go as a measure for longitudinal change in mobility after stroke - postural stroke study in gothenburg (POSTGOT). . *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation*, .
- Potter, P., & Perry, A. (2010). *Fundamental of Nursing*.
- Saleh, & Huraini. (2014). Hubungan Tingkat Stres dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014. *Ners Jurnal Keperawatan*, *10(1)*, 166–175.
- Sheu, S., & Irvin, B. (2003).). Effects of progressive muscle relaxation on blood pressure and psychosocial status for clients with essential hypertension in taiwan. . *Holistic Nursing Practice*, .
- Sulistyarini, I. (2013). Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*, *40(1)*, 28–38. [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=352965&val=5021&title=Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=352965&val=5021&title=Terapi%20Relaksasi%20untuk%20Menurunkan%20Tekanan%20Darah%20dan%20Meningkatkan%20Kualitas%20Hidup%20Penderita%20Hipertensi)
- Varvogli Liza, & Darviri Christina. (2011). Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, *2*, 74–89.
- Wright, J., & Whelton. (2018). Potential U.S. Population Impact of the 2017 ACC/AHA High Blood Pressure Guideline. *AHA*, *71 (2)*.
- Wulan Sari, N., Rahmanti, A., Keperawatan Kesdam, A. I., Corespondensi Author Novita Wulan Sari Keperawatan Komunitas Akademi Keperawatan Kesdam, D. I., & Semarang, D. (n.d.). *Efektifitas Metode Self-Help Group (SHG) terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi*. <http://www.akperkesdam4.ac.id/>
- Yamagat, K., Makino, H., & Iseki, K. (2016). *Effect of behavior modification on outcome in early-to moderate-stage chronic kidney disease: A cluster-randomized trial*. .
- Yijing, Z., Xiaoping, D., Fang, L., Xiaolu, J., & Bin, W. (2015). The effects of guided imagery on heart rate variability in simulated spaceflight emergency tasks performers. *BioMed Research International*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/687020>