



**LAPORAN
PENELITIAN DOSEN**

**EFEKTIFITAS *ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY* (ACT) DAN PROMOSI
KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN POLA HIDUP KLIEN HIPERTENSI**

TIM PENGUSUL

Nama	NIDN/NIM
NS. LISBETH PARDEDE, S.Kep., M.Kep.	0330116704
Ns. RENTA SIANTURI, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.J	0309018902
Ns. APRILLIA VERANITA, S.Kep., M.Kep.	0329047001

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

2019

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN DOSEN

Judul Penelitian : Efektifitas *Acceptance Comitment Therapy* (Act) Dan Promosi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pola Hidup Klien Hipertensi

Bidang Fokus : Keperawatan

Peneliti

a. Nama Lengkap : Lisbeth Pardede

b. NIDN : 0330116704

c. Jabatan Fungsional : Aisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor HP : 089634548853

f. Alamat email : lisbeth@stikesmitrakeluarga.ac.id

g. Biaya : Hibah Dikti

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Renta Sianturi

b. NIDN : 0309018902

c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Aprillia Veranita

b. NIDN : 0329047001

c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Menyetujui,
Ketua PPPM



(Afrinia Eka Sari, STP, M.Si)

Bekasi, 1 Desember 2019

Ketua Peneliti,



((Ns. Lisbeth Pardede, M.Ke)

Mengetahui
Ketua STIKes Mitra Keluarga



(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An)



PROTEKSI ISI LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Dilarang menyalin, menyimpan, memperbanyak sebagian atau seluruh isi laporan ini dalam bentuk apapun kecuali oleh peneliti dan pengelola administrasi penelitian

LAPORAN AKHIR PENELITIAN TAHUN TUNGGAL

ID Proposal: 010e92f3-edd4-45d5-a076-bb3a5ca63c7f
Laporan Akhir Penelitian: tahun ke-1 dari 1 tahun

1. IDENTITAS PENELITIAN

A. JUDUL PENELITIAN

Efektifitas Acceptance Comitment Therapy (ACT) dan Promosi Kesehatan terhadap kepatuhan pola hidup Klien Hipertensi

B. BIDANG, TEMA, TOPIK, DAN RUMPUN BIDANG ILMU

Bidang Fokus RIRN / Bidang Unggulan Perguruan Tinggi	Tema	Topik (jika ada)	Rumpun Bidang Ilmu
Kesehatan	Pengembangan dan penguatan sistem kelembagaan, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat dalam mendukung kemandirian obat	Penguatan pengetahuan dan pengembangan kebiasaan masyarakat dalam berperilaku sehat	Ilmu Keperawatan

C. KATEGORI, SKEMA, SBK, TARGET TKT DAN LAMA PENELITIAN

Kategori (Kompetitif Nasional/ Desentralisasi/ Penugasan)	Skema Penelitian	Strata (Dasar/ Terapan/ Pengembangan)	SBK (Dasar, Terapan, Pengembangan)	Target Akhir TKT	Lama Penelitian (Tahun)
Penelitian Kompetitif Nasional	Penelitian Dosen Pemula	SBK Riset Pembinaan/Kapasitas	SBK Riset Pembinaan/Kapasitas	2	1

2. IDENTITAS PENGUSUL

Nama, Peran	Perguruan Tinggi/ Institusi	Program Studi/ Bagian	Bidang Tugas	ID Sinta	H-Index
LISBETH PARDEDE Ketua Pengusul	STIKES Mitra Keluarga	Keperawatan		6653800	0

RENTA SIANTURI S.Kep, Ners, Sp.Kep.J, M.Kep.	STIKES Mitra Keluarga	Keperawatan		6167864	0
---	--------------------------	-------------	--	---------	---

Anggota Pengusul 1					
APRILLIA VERANITA S.Kep, M.Kep. Anggota Pengusul 2	STIKES Mitra Keluarga	Keperawatan		6655351	0

3. MITRA KERJASAMA PENELITIAN (JIKA ADA)

Pelaksanaan penelitian dapat melibatkan mitra kerjasama, yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan penelitian, mitra sebagai calon pengguna hasil penelitian, atau mitra investor

Mitra	Nama Mitra
-------	------------

4. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Luaran Wajib

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
1	Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi	accepted/published	Jurnal Mitra Kesehatan

Luaran Tambahan

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
1	Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Terakreditasi	accepted/published	Jurnal Keperawatan Padjajaran/ Jurnal Keperawatan Indonesia
1	Keikutsertaan dalam Seminar Nasional	terdaftar	
1	Keikutsertaan dalam Seminar Internasional	terdaftar	

5. ANGGARAN

Rencana anggaran biaya penelitian mengacu pada PMK yang berlaku dengan besaran minimum dan maksimum sebagaimana diatur pada buku Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Edisi 12.

Total RAB 1 Tahun Rp. 12,910,000

Tahun 1 Total Rp. 12,910,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Analisis Data	HR Pengolah Data	P (penelitian)	1	1,540,000	1,540,000
Bahan	ATK	Paket	2	100,000	200,000
Bahan	Barang Persediaan	Unit	2	85,000	170,000
Bahan	Bahan Penelitian (Habis	Unit	10	75,000	750,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
	Pakai)				
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya seminar nasional	Paket	1	300,000	300,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya seminar internasional	Paket	1	500,000	500,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya Publikasi artikel di Jurnal Nasional	Paket	2	500,000	1,000,000
Pengumpulan Data	FGD persiapan penelitian	Paket	3	100,000	300,000
Pengumpulan Data	HR Sekretariat/Administrasi Peneliti	OB	8	300,000	2,400,000
Pengumpulan Data	Biaya konsumsi	OH	25	20,000	500,000
Pengumpulan Data	HR Pembantu Peneliti	OJ	30	25,000	750,000
Pengumpulan Data	Transport	OK (kali)	40	100,000	4,000,000
Sewa Peralatan	Ruang penunjang penelitian	Unit	1	200,000	200,000
Sewa Peralatan	Transport penelitian	OK (kali)	3	100,000	300,000

6. HASIL PENELITIAN

A. RINGKASAN: Tuliskan secara ringkas latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan secara total namun dapat dicegah komplikasi lebih lanjut. Hal ini menyebabkan angka kejadian hipertensi meningkat 2,5% di dunia, sementara di Indonesia memiliki prevalensi 26,5 % dan menjadi penyebab kematian ke 5 tertinggi di Indonesia. Pasien Hipertensi dengan komplikasi disebabkan ketidakpatuhan menjaga pola hidup. Sebanyak 37 % pasien hipertensi di Pakistan tidak patuh menjaga pola hidup, sementara di Indonesia di RSUP Fatmawati sebanyak 63,8% dari 80 pasien hipertensi mengalami ketidakpatuhan menjaga pola hidup. Komplikasi hipertensi yang sering terjadi dan mengancam kehidupan seperti stroke, gangguan pada jantung dan gagal ginjal. Seluruh komplikasi ini merupakan penyebab kematian pada pasien hipertensi, sehingga sangat diperlukan penanganan kepatuhan pola hidup berupa kepatuhan diet, kepatuhan minum obat, istirahat dan aktivitas. Kepatuhan dapat dibentuk melalui komitmen yang kuat dari pasien, sehingga salah satu terapi yang bertujuan membentuk komitmen pada diri pasien yaitu dengan penerapan Acceptance Commitment Therapy (ACT).

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas "Acceptance Commitment Therapy" (ACT) dan Penyuluhan Kesehatan terhadap kepatuhan pola hidup klien Hipertensi

Tujuan Khusus

Mengetahui karakteristik klien hipertensi

Mengetahui keefektifan penyuluhan kesehatan dan ACT terhadap nilai tekanan darah klien hipertensi

Mengetahui keefektifan penyuluhan kesehatan dan ACT terhadap kepatuhan pola kebiasaan makan dan minum Klien Hipertensi

Mengetahui keefektifan penyuluhan kesehatan dan ACT terhadap kepatuhan aktivitas

dan istirahat klien Hipertensi

Mengetahui keefektifan penyuluhan kesehatan dan ACT terhadap stress dan cara penyelesaian masalah Klien Hipertensi

Mengetahui keefektifan penyuluhan kesehatan dan ACT terhadap kepatuhan kontrol dan minum obat Klien Hipertensi

Mengetahui keefektifan penyuluhan kesehatan dan ACT terhadap kepatuhan pola hidup Klien Hipertensi

Metode Penelitian

1. Tahap Persiapan:

Fenomena telah disampaikan , data awal telah diidentifikasi sesuai dengan topik penelitian

2. Tahap Perijinan:

Tahap Perijinan sudah dilakukan dengan pengiriman surat permohonan perijinan dengan nomor 070/1574/Dinkes.SDK.

3. Tahap Kerja Penelitian

Tahap Kerja penelitian terdiri dari identifikasi sampel, penjelasan penelitian, pre test, pemberian promosi kesehatan pada kelompok kontrol dan pemberian ACT pada kelompok Intervensi, pengolahan data , post test, pelaporan dan luaran

a. Identifikasi sampel : Sudah dilakukan identifikasi sampel selama 5 hari di Puskesmas Pengasinan Bekasi

b. Penjelasan penelitian: sudah dilakukan terhadap 66 responden yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu 33 orang responden kelompok promosi kesehatan dan 33 orang responden untuk kelompok ACT. Penjelasan dilakukan sebelum responden mengisi kuesioner kepatuhan pola hidup

c. Pre – test, Intervensi dan Post Test Telah dilakukan sesuai dengan rincian pada tabel berikut:

Tgl Pretest

(n= orang) Intervensi

(n= orang) Tgl Post Test Post test

(n = orang)

Promosi ACT Promkes ACT Promkes ACT

8/4/2019 3 3 3 8/7/2019 3 3

10/4/2019 4 4 4 10/7/2019 5 4

11/04/2019 7 6 7 6 12/7/2019 7 6

12/4/2019 7 6 7 6 15/7/2019 7 6

16/04/2019 1 2 1 2 18/7/2019 1 2

18/04/2019 4 5 4 5 22/7/2019 5 5

23/04/2019 7 7 7 7 26/7/2019 7 7

d. Pengolahan Data: Pengolahan data penelitian telah dilakukan dengan analisa univariat yaitu menggambarkan karakteristik responden, kepatuhan pola hidup responden dan efektifitas promosi kesehatan maupun ACT terhadap kepatuhan pola hidup, sementara uji bivariate dilakukan dengan analisa paired t test untuk melihat adanya perubahan mean setelah diberikan promosi kesehatan dan yang diberikan ACT. Kemudian akan dilihat perubahan mean yang tertinggi antara yang diberikan promkes dan ACT. Analisa data yang telah dilakukan yakni analisa data univariat dan bivariat

e. Pelaporan: laporan yang sudah dilakukan sampai dengan proses pembuatan hasil penelitian

f. Luaran: Luaran dalam penelitian ini terdiri dari 3 artikel yaitu

1 artikel : DESKRIPSI KARAKTERISTIK KLIEN HIPERTENSI --> Jurnal nasional tidak terakreditasi Jurnal Mitra Kesehatan

1 artikel : PENINGKATAN KEPATUHAN POLA HIDUP MELALUI PENYULUHAN KESEHATAN PADA KLIEN HIPERTENSI--> Jurnal Keperawatan Indonesia

1 Artikel : PENINGKATAN KEPATUHAN POLA HIDUP MELALUI ACT PADA KLIEN

HIPERTENSI--> JITK

Hasil penelitian

1. Penyuluhan Kesehatan efektif untuk meningkatkan kepatuhan pola hidup klien hipertensi
2. ACT efektif untuk meningkatkan pola hidup klien hipertensi

B. KATA KUNCI: Tuliskan maksimal 5 kata kunci.

Hipertensi; Promosi Kesehatan; Acceptance Comitment Therapy (ACT); Efektifitas

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/modifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/modifikasi

C. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisis univariat

Berikut ini merupakan uraian dari hasil analisis penelitian yang meliputi karakteristik responden, dan pengaruh antar variabel :

Tabel 5.1.1: Karakteristik responden kelompok 1 berdasarkan usia, lama menderita hipertensi dan IMT

Variabel	Mean	Min-Max	SD
Usia	53,03	18 – 65	10,02
Lama menderita Hipertensi	7,33	1-25	7,33
IMT	28,89	18 – 40	5,067

Berdasarkan tabel di atas Karakteristik responden kelompok 1 yaitu rerata usia 53 tahun termasuk usia pralansia, rerata lama menderita hipertensi 7 tahun termasuk hipertensi kronik, dan rerata IMT 28.89 yang termasuk obesitas.

Tabel 5.1.2 Karakteristik responden kelompok 2 berdasarkan usia, lama menderita hipertensi dan IMT

Variabel	Mean	Min-Max	SD
Usia	56,53	18 – 64	8,402
Lama menderita hipertensi	6,94	1 – 16	4,366
IMT	25,10	17,58-33,76	3,93

Berdasarkan tabel di atas Karakteristik responden kelompok 2 yaitu rerata usia 56,53 tahun termasuk usia pralansia, rerata lama menderita hipertensi 6,94 tahun termasuk hipertensi kronik, dan rerata IMT 25,10 yang termasuk normal tetapi mengarah berat badan lebih atau *overweight*.

Kategori usia responden pada penelitian berada pada kategori lansia awal dan lansia akhir (Muamala, 2018), responden rentan mengalami peningkatan tekanan darah, akibat adanya *aging process* pada usia tersebut. *Aging process* memiliki dampak terhadap perubahan kontraktilitas jantung dan elastisitas pembuluh darah. Perubahan tersebut menyebabkan perlu tekanan yang lebih tinggi untuk memompakan darah keseluruh tubuh dan darah balik ke jantung. Hasil penelitian didapatkan bahwa usia memiliki hubungan signifikan terhadap terjadinya hipertensi, semakin bertambah usia maka akan terjadi peningkatan tekanan darah sebesar 80% (Widjaya, et.al., 2018; Wahyuningsih, Muttia Amalia & nurfitri Bustaman, 2017).

Rerata lama mengalami hipertensi dalam waktu 7 tahun yang berarti bahwa responden mengalami hipertensi kronik. Hipertensi kronik disebabkan kurangnya kepatuhan pola hidup responden serta kurangnya pengetahuan responden sehingga tidak mampu mempertahankan penanganan yang rutin dalam jangka waktu yang lama. Klien dengan hipertensi jangka panjang akan menimbulkan komplikasi yang lebih buruk dan semakin susah untuk ditangani (Laksita, 2016).

Indeks Masa tubuh responden berada pada penggolongan obesitas. IMT merupakan indikator yang dapat digunakan sebagai acuan untuk mengukur lemak tubuh. Pengukuran IMT dinilai murah dan mudah untuk melakukan skrining dalam mengkategorikan BB yang menjurus kepada masalah kesehatan. IMT berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada GSK (Sucitaningtyas, 2017). Leptin, asam lemak bebas dan insulin serta *obstructive sleep apnea* yang meningkat pada obes akan menyebabkan konstiksi dan aktifitas sistem saraf simpatis. Resistensi insulin dan disfungsi endotelial juga menyebabkan vasokonstriksi. Peningkatan aktifitas saraf simpatis, ginjal, resistensi insulin dan hiperaktifitas sistem renin angiotensin menjadikan reabsorpsi natrium pada ginjal meningkat. Faktor-faktor tersebut

akan mengakibatkan terjadinya hipertensi (Batara, Bodhi, & Kepel, 2016). Marlina dkk. (2016) menyatakan dalam penelitiannya bahwa terdapat korelasi positif antara IMT/U dengan tekanan sistolik dan diastolik, yaitu setiap kenaikan 1 kg/m² IMT/U akan diikuti dengan kenaikan tekanan sistolik dan diastolik masing-masing 2,339 mmHg dan 0,979 mmHg (Marlina, et.al., 2016).

Tabel 5.1.3: Karakteristik responden kelompok 1 berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan

Variabel	Kategori	Frekuensi
Jenis Kelamin	Laki – Laki	21,2%
	Perempuan	78,8 %
Pendidikan	SD	42,2%
	SMP	15,2%
	SMA	36,4%
	SARJANA	6,1%
	SD	18,2
	SMP	9,1%
	SMA	60,6%
	SARJANA	12,1%

Berdasarkan tabel di atas karakteristik responden kelompok 1 berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan. Jenis kelamin responden mayoritas perempuan (78,8%) dan tingkat pendidikan mayoritas lulusan SD (42,2%).

Tabel 5.1.4 Karakteristik responden kelompok 2 berdasarkan Jenis Kelamin Dan Pendidikan

Variabel	Kategori	Frekuensi
Jenis Kelamin	aki – Laki	42,4%
	erempuan	57,6%
	SD	18,2
Pendidikan	SMP	9,1%
	SMA	60,6%
	ARJANA	12,1%

Berdasarkan tabel di atas karakteristik Jenis kelamin responden kelompok 2 mayoritas responden perempuan (57,6%) dan tingkat pendidikan mayoritas SMA(60,6%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi (Sari, 2016). Sementara hasil penelitian Novita Ningtyas (2014) mengatakan bahwa jenis kelamin dengan tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kejadian hipertensi pada dewasa muda sampai lansia. Hasil penelitian Sofyan mengatakan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi hanya dipengaruhi oleh usia (Sofyan, Ika Yulietta & Yusuf Hamra. 2015). Berdasarkan penelitian jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki. Perempuan lebih berisiko untuk terkena Hipertensi dibandingkan dengan laki-laki, sebelum menopause wanita cenderung terlindungi oleh hormon estrogen yang dimana kadar estrogen menurun setelah menopause. Pada wanita seringkali dipicu oleh perilaku tidak sehat (konsumsi makanan dalam jumlah berlebihan, kelebihan berat badan/overweight), depresi, dan status pekerjaan yang menyebabkan kurang gerak (Arief, 2008)

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian hipertensi sebesar 69%. Hal ini disebabkan oleh adanya proses pendewasaan dalam mengambil keputusan, kemampuan untuk menangkap informasi serta memiliki kemampuan mengambil keputusan sesuai informasi yang didapatkan (Aryanto,2018). Rerata tingkat pendidikan responden adalah SMA. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan merupakan suatu kegiatan sadar tujuan, yaitu kegiatan secara sistematis terarah pada perubahan tingkah laku menuju tercapainya tujuan yang diinginkan. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pelatihan dan pengajaran, proses, perbuatan dan cara mendidik (Ngatimin, 2003). Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak responden penelitian yang berpendidikan SD. Rendahnya tingkat pendidikan maka akan diikuti oleh penurunan derajat kesehatan seseorang, dikarenakan kurangnya pengetahuan seseorang untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit Hipertensi.

5.1.2 Analisis Bivariat

5.1.2.1 Efektifitas Penyuluhan Kesehatan dan ACT terhadap nilai tekanan darah sistole Klien Hipertensi

(n = 66)

Variabel		Kel	Mean	Selisih	SD	SE	T	P Value
Tekanan Darah Sistolik	Pre	1	156,36	17,273	18,340	3,193	7,432	0,000
	Post		139,09		18,134	3,157		
	Pre	2	153,33	16,364	11,902	2,072	8,908	0,000
	Post		136,97		12,621	2,197		

Tabel 5.2.1 menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan pada kelompok 1 memiliki pengaruh terhadap perubahan nilai mean 17,273 mmHg pada tekanan darah sistol klien hipertensi di Puskesmas. Secara statistik didapatkan nilai $t = 7,432$ dan $p\text{ value } 0,000$ yang berarti bahwa penyuluhan kesehatan efektif terhadap penurunan tekanan darah sistole ($p\text{ value} = 0,000$; H_0 ditolak). Nilai t menunjukkan keefektifan penyuluhan kesehatan terhadap perubahan nilai tekanan darah sistol pada klien hipertensi yaitu sebesar 7,432 kali. ACT pada kelompok 2 memiliki pengaruh terhadap perubahan nilai mean tekanan darah sistolik sebesar 16,364 mmHg pada klien hipertensi di Puskesmas. Secara statistik didapatkan nilai $t = 8,908$ dan $p\text{ value } 0,000$ yang berarti bahwa ACT efektif terhadap penurunan tekanan darah sistolik ($p\text{ value} = 0,000$; H_0 ditolak). Nilai t menunjukkan keefektifan ACT terhadap perubahan nilai tekanan darah sistole pada klien hipertensi yaitu sebesar 8,908 kali.

Hasil penelitian menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan sangat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan responden. Hal ini menandakan bahwa dengan adanya pemberian penyuluhan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan perilaku seseorang dalam mengintervensi penyakitnya dengan mengontrol dan mencegah terjadinya kenaikan tekanan darah yang melebihi batas normal (Purwati, 2014).

Penelitian yang dilakukan Suparni (2010) berjudul Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakit Hipertensi di Desa beton wilayah kerja puskesmas siman kabupaten ponorogo didapatkan ada perubahan pengetahuan dan sikap tentang penyakit Hipertensi sebelum dan sesudah diberi penyuluhan di Desa beton wilayah kerja puskesmas siman ponorogo.

Penelitian yang dilakukan Umah (2012) berjudul Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku diet rendah garam pada pasien Hipertensi di Desa banjarsari RT 1 RW 01 Manyar Gresik, didapatkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) pada pasien hipertensi. Hasil penelitian diatas menunjukan bahwa penderita Hipertensi yang diberikan pendidikan dan pedoman dalam perawatan diri akan meningkatkan pola hidupnya yang dapat mengontrol tekanan darah dengan baik sekaligus mengingatkan bahwa pendidikan kesehatan akan lebih efektif bila petugas kesehatan mengenal tingkat pengetahuan perilaku dan kebiasaan sehari-hari klien tersebut.

Peningkatan pengetahuan pada responden merubah pola pikir responden sehingga mempengaruhi perilaku klien dalam menjaga kesehatan klien sehingga hasil akhir perubahan perilaku klien yaitu terjadinya penurunan tekanan darah baik diastol maupun sistol. Pada penelitian ini didapatkan perubahan sistol sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sebesar 17,3 mmHg sistole. Perubahan ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan efektif untuk menurunkan tekanan darah pada responden hipertensi. Pada penelitian ini didapatkan perubahan sistol sebelum dan sesudah diberikan ACT sebesar 16,36 mmHg sistole. Perubahan ini menunjukkan bahwa ACT efektif untuk menurunkan tekanan darah pada responden hipertensi.

Peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan berdampak terhadap perubahan sikap dan perilaku pasien hipertensi dalam mencegah terjadinya hipertensi berulang dengan pengendalian berat badan, pengurangan asupan natrium kloride, aktifitas, alkohol, pengendalian stress. The 5-year primary prevention of hypertension meneliti berbagai faktor intervensi terdiri dari pengurangan kalori, asupan natrium kloride dan alkohol serta peningkatan aktifitas fisik. Hasil penelitian menunjukkan penurunan berat badan sebesar

5,9 pounds berkaitan dengan penurunan TDS dan TDD sebesar 1,3 mmHg dan 1,2 mmHg. Penelitian yang mengikut sertakan sebanyak 47.000 individu menunjukan perbedaan asupan sodium sebanyak 100 mmo1/hari berhubungan dengan perbedaan TDS sebesar 5 mmHg pada usia 15-19 tahun dan 10 mmHg pada usia 60-69 tahun. Meningginya TDS dan TDD, meningkatnya sirkulasi kadar kateholamin, cortisol, vasopressin, endorphins, andaldosterone, dan penurunan ekskresi sodium di urine merupakan respons dari rangsangan stress yang akut. Intervensi pengendalian stress seperti relaksasi, mampu mencegah dan mengobati hipertensi (Budisetio, 2011)

5.1.2.2 Efektifitas Penyuluhan Kesehatan dan ACT terhadap Kepatuhan Pola Kebiasaan Makan Dan Minum Klien Hipertensi

(n = 66)

Variabel		Kel	Mean	Selisih	SD	SE	T	P Value
Kebiasaan konsumsi makanan dan minuman	Pre	1	19,67	3,515	5,242	0,913	5,640	0,000
	Post		16,15		5,069	0,882		
	Pre	2	20,30	5,909	4,805	0,837	8,514	0,000
	Post		14,39		3,491	0,608		

Tabel 5.1.2.2 menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan pada kelompok 1 memiliki pengaruh terhadap perubahan nilai mean 3,515 pada kepatuhan pola kebiasaan konsumsi makanan dan minuman pada klien hipertensi di Puskesmas, (*p value* 0,000; *Ho* ditolak) . Nilai *t* menunjukkan efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap pola kepatuhan konsumsi makanan dan minuman pada klien hipertensi sebesar 5,64 kali. ACT pada kelompok 2 memiliki pengaruh terhadap perubahan nilai mean sebesar 5,909 pada kepatuhan pola kebiasaan konsumsi makanan dan minuman pada klien hipertensi di Puskesmas, (*p value* 0,000; *Ho* ditolak). Nilai *t* menunjukkan efektifitas ACT terhadap pola kepatuhan konsumsi makanan dan minuman pada klien hipertensi yaitu sebesar 8,51 kali. Penyuluhan kesehatan dan

ACT memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pola konsumsi makanan dan minuman ($pvalue = 0,000$; H_0 ditolak).

Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Puspitorini. dkk, 2014 dalam Arini, 2015).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Emerita Stefany (2012) dimana terdapat hubungan pola makan, dengan kejadian hipertensi pada pra lansia dan lansia. Hasil penelitian Devi Catur (2015) juga mendukung hasil penelitian ini, dimana terdapat hubungan konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi. Demikian juga dengan penelitian Arifin, dkk (2016) yang menyatakan bahwa dari beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia, salah satunya adalah faktor pola makan.

Hal yang sama juga pada penelitian Andrian dkk 2016 tentang hubungan konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi. Pola makan adalah salah satu faktor penyebab terjadinya berbagai penyakit seperti salah satunya adalah hipertensi. Salah satu cara untuk mengurangi terjadinya penyakit hipertensi adalah dengan menjaga pola makan dengan baik yaitu mengurangi asupan banyak lemak dan asupan garam disamping itu perlu meningkatkan makan buah dan sayur.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan menurut Wulandari & Susilo (2011), yaitu usia, pendidikan, budaya, pengalaman, pendapatan, pekerjaan dan agama. Penjelasan di atas dan berdasarkan pengisian

kuesioner diketahui bahwa responden mempunyai tingkat konsumsi makanan mengandung tinggi natrium dan juga lemak, dimana natrium yang sifatnya menahan air sehingga menambah beban darah masuk ke jantung dan berakibat pada kenaikan tekanan darah. Sementara lemak dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi tebal atau terbentuknya endapan keras yang tidak normal pada dinding arteri sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Berdasarkan pernyataan responden bahwa kebiasaan pola makan yang tidak sehat karena kurangnya pengetahuan.

5.1.2.3 Efektifitas Penyuluhan Kesehatan dan ACT Terhadap Kepatuhan

Kebiasaan Aktivitas dan Istirahat Klien Hipertensi

(n = 66)

Variabel		Kel	Mean	Selisih	SD	SE	T	P Value
Kebiasaan Aktivitas dan Istirahat	Pre	1	12,97	0,091	3,226	0,913	0,533	0,598
	Post		12,88		3,070	0,882		
	Pre	2	13,03	0,424	3,226	0,562	1,750	0,090
	Post		12,61		2,968	0,517		

Tabel 5.1.2.3 menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan pada kelompok 1 memiliki perubahan nilai mean sebesar 0,091 dan angka ini sangat kecil. *p value* 0,598 yang berarti bahwa penyuluhan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan atau tidak efektif terhadap kepatuhan aktivitas dan istirahat (H_a ditolak). ACT pada kelompok 2 memiliki pengaruh terhadap perubahan nilai mean sebesar 0,424 pada kepatuhan pola kebiasaan aktivitas dan istirahat pada klien hipertensi di Puskesmas. Secara statistik didapatkan nilai $t = 1,750$ menunjukkan efektifitas ACT terhadap kepatuhan pola kebiasaan aktivitas dan istirahat pada klien hipertensi yaitu sebesar 1,750 kali, dan *p value* 0,090 yang berarti bahwa

ACT tidak memiliki hubungan yang signifikan atau tidak efektif terhadap kepatuhan aktivitas dan istirahat (H_a ditolak).

Lilianty Fauzi (2014) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Penelitian Agustina (2013) juga memperkuat hasil penelitian, dimana hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil penelitian Andria (2013) juga menyimpulkan adanya hubungan antara perilaku olahraga dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia.

5.1.2.4 Efektifitas Penyuluhan Kesehatan dan ACT Kepatuhan Kebiasaan Stress dan Cara Penyelesaian Masalah Klien Hipertensi Di Puskesmas

(n = 66)

Variabel		Kel	Mean	Selisih	SD	SE	T	P Value
Kebiasaan Stress dan cara penyelesaian masalah	Pre	1	24,36	0,394	7,499	1,305	1,3071	0,200
	Post		23,97		7,011	1,220		
	Pre	2	23,94	2,394	7,466	1,300	3,373	0,002
	Post		21,55		4,982	0,867		

Tabel 5.1.2.4 menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan pada kelompok 1 memiliki pengaruh terhadap perubahan nilai mean 0,394 pada kepatuhan kebiasaan stress dan cara penyelesaian masalah pada klien hipertensi di Puskesmas. Secara statistik didapatkan nilai $t = 1,307$ menunjukkan efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap pola kepatuhan kebiasaan stress dan cara penyelesaian masalah pada klien hipertensi yaitu sebesar 1,307 kali, dan $p\text{ value}$ 0,200 lebih besar dari 0,05 hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan kebiasaan stress dan cara penyelesaian masalah (H_a ditolak). ACT pada kelompok 2 memiliki pengaruh terhadap perubahan nilai mean sebesar 2,394 pada kepatuhan

pola kebiasaan stress dan cara penyelesaian masalah pada klien hipertensi di Puskesmas. Secara statistik didapatkan nilai $t = 3,373$ menunjukkan efektifitas ACT terhadap pola kepatuhan kebiasaan stress dan cara penyelesaian masalah pada klien hipertensi yaitu sebesar 3,373 kali, dan p value 0,002 lebih kecil dari 0,05 yang berarti ACT memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pola kebiasaan stress dan cara penyelesaian masalah ($pvalue = 0,002$; H_0 ditolak).

ACT dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis seseorang ketika menghadapi suatu masalah sehingga coping seseorang tetap menjadi adaptif, sehingga dapat beradaptasi sesuai dengan kebutuhan penanganan penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan ACT menurunkan gejala ansietas dan depresi pada pasien dengan kanker (Bahar, Maleki Rizi F, Moradi-joo & Akbari ME, 2014). Dengan penurunan ansietas dan depresi memiliki dampak positif bagi pasien, dimana pasien mampu beradaptasi dengan penyakitnya, menerima penyakitnya sebagai bagian dari dirinya, dan berkomitmen untuk melakukan nilai – nilai yang sesuai dengan penanganan penyakit cancer.

Penelitian ACT menunjukkan bahwa akan menurunkan dampak negative dari pengalaman psikologis pada pasien dengan kanker paru, namun tidak mengurangi gejala dari penyakit kanker. ACT hanya mempengaruhi menurunkan stress dan meningkatkan kemauan berjuang melawan penyakit (Moscher, CE. et. all, 2019).

Penelitian lainya menunjukkan bahwa melalui penerapan ACT akan meningkatkan harapan hidup klien dengan penyakit terminal melalui penurunan tingkat kecemasan yang dialami akibat penyakit (Malmir, Jafari, Ramezanalzedah & Heydari, 2017). Penurunan kecemasan berdampak terhadap peningkatan harapan hidup karena kesadaran menerima penyakitnya, kesadaran untuk mencegah hal – hal negative yang memiliki dampak terhadap penyakitnya.

5.2.1.5 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dan ACT terhadap Kepatuhan Klien Kontrol dan Minum Obat Hipertensi

(n = 66)

Variabel		Kel	Mean	Selisih	SD	SE	T	P Value
Kepatuhan Kontrol dan Minum Obat	Pre	1	14,52	1,182	4,167	0,804	2,495	0,018
	Post		13,33		4,754	0,828		
	Pre	2	14,61	2,091	4,534	0,789	5,534	0,000
	Post		12,52		4,982	0,632		

Tabel 5.2.1.5 menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan pada kelompok 1 memiliki pengaruh terhadap perubahan nilai mean 1,182 pada kepatuhan kontrol dan minum obat pada klien hipertensi di Puskesmas. Secara statistik didapatkan nilai $t = 2,495$ menunjukkan efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap kepatuhan kontrol dan minum obat pada klien hipertensi yaitu sebesar 2,495 kali ,dan $p\ value$ 0,018 lebih kecil dari 0,05 hal ini berarti pengaruh penyuluhan kesehatan signifikan terhadap kepatuhan kontrol dan minum obat ($p\ value= 0,018$; H_0 ditolak). ACT pada kelompok 2 memiliki pengaruh terhadap perubahan nilai mean sebesar 2,091 pada kepatuhan kontrol dan minum obat pada klien hipertensi di Puskesmas. Secara statistik didapatkan nilai $t = 5,534$ menunjukkan besar efektifitas ACT terhadap kepatuhan kontrol dan minum obat pada klien hipertensi yaitu sebesar 5,534 kali ,dan $p\ value$ 0,000 lebih kecil dari 0,05 yang berarti ACT memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pola kebiasaan stress dan cara penyelesaian masalah ($p\ value = 0,000$; H_0 ditolak).

Hasil penelitian menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan sangat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan responden. Hal ini menandakan bahwa dengan adanya pemberian penyuluhan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan, perilaku seseorang dalam mengintervensi penyakitnya dengan mengontrol dan mencegah terjadinya kenaikan tekanan darah yang melebihi batas normal (Purwati, et.al.,2014).

Penelitian yang dilakukan Suparni (2010) berjudul Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakit Hipertensi di Desa beton wilayah kerja puskesmas Siman kabupaten ponorogo didapatkan ada perubahan pengetahuan dan sikap tentang penyakit Hipertensi sebelum dan sesudah diberi penyuluhan di Desa beton wilayah kerja puskesmas Siman ponorogo.

Penelitian yang dilakukan Umah (2012) berjudul Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku diet rendah garam pada pasien Hipertensi di Desa banjarsari RT 1 RW 01 manyar gresik didapatkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) pada pasien hipertensi. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa penderita Hipertensi yang diberikan pendidikan dan pedoman dalam perawatan diri akan meningkatkan pola hidupnya yang dapat mengontrol tekanan darah dengan baik sekaligus mengingatkan bahwa pendidikan kesehatan akan lebih efektif bila petugas kesehatan mengenal tingkat pengetahuan perilaku dan kebiasaan sehari-hari klien tersebut.

5.2.1.6 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dan ACT terhadap Kepatuhan Pola Hidup Hipertensi Di Puskesmas

(n= 66)

Variabel		Kel	Mean	Selisih	SD	SE	T	P Value
Kepatuhan Pola Hidup	Pre	1	71,33	5,030	14,291	2,488	6,201	0,000
	Post		66,30		12,980	2,259		
	Pre	2	71,88	10,818	14,245	2,480	9,544	0,000
	Post		61,06		9,928	1,728		

Tabel 5.2.1.6 menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan pada kelompok 1 memiliki pengaruh terhadap perubahan nilai mean 5,030 pada kepatuhan pola hidup klien hipertensi di Puskesmas. Secara statistik didapatkan nilai t

= 6,201 dan *p value* 0,000 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti pengaruh penyuluhan kesehatan signifikan terhadap kepatuhan pola hidup (*pvalue*= 0,000; *H₀* ditolak). Nilai *t* menunjukkan efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap kepatuhan pola hidup pada klien hipertensi yaitu sebesar 6,201 kali. ACT pada kelompok 2 memiliki pengaruh terhadap perubahan nilai mean sebesar 10,818 pada kepatuhan pola hidup pada klien hipertensi di Puskesmas. Secara statistik didapatkan nilai *t* = 9,544 dan *p value* 0,000 lebih kecil dari 0,005 yang berarti ACT memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pola hidup (*pvalue* = 0,000; *H₀* ditolak). Nilai *t* menunjukkan efektifitas ACT terhadap kepatuhan pola hidup pada klien hipertensi yaitu sebesar 9,544 kali

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan maupun ACT efektif untuk meningkatkan kepatuhan pola hidup pada klien hipertensi di Puskesmas. Dalam penelitian nilai *t* penyuluhan kesehatan lebih rendah dibandingkan dengan nilai *t* ACT, hal ini menunjukkan bahwa ACT lebih efektif dibandingkan penyuluhan Kesehatan.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang akan berdampak terhadap kondisi psikologis yang menyebabkan klien mengalami *denial*, ketidakberdayaan, kecemasan, kelelahan bahkan keputusasaan. Masalah psikologis tersebut muncul akibat dari penanganan hipertensi yang membutuhkan waktu seumur hidup serta penanganan yang holistik. Penangan holistik meliputi kepatuhan pola makan, kepatuhan aktivitas fisik dan istirahat, stress dan penyelesaian masalah dan kebiasaan kontrol dan minum obat

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang paling umum, kronis, dan akan timbul berulang di antara pasien yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Hipertensi dapat dicegah sejak dini karena penyakit ini berkaitan dengan gaya hidup. Merubah gaya hidup dibutuhkan komitmen sehingga perubahan gaya hidup tersebut menjadi suatu kebiasaan dan menetap.

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu cara merubah diri seseorang melalui informasi yang didapatkan untuk melakukan sesuai dengan yang diinginkan oleh yang memberikan penyuluhan (Budioro, 2012). Tujuan penyuluhan kesehatan untuk menambah pengetahuan responden. Dengan meningkatnya pengetahuan responden, maka ada perubahan sikap kearah adaptif sesuai dengan informasi yang didapatkan melalui penyuluhan kesehatan. Perubahan sikap akan mempengaruhi perilaku pola hidup sehat pada responden yaitu patuh untuk menjaga pola makan dan minum, aktifitas dan istirahat, pengendalian stress, dan patuh kontrol dan minum obat.

ACT membantu orang mengidentifikasi situasi yang membuat tekanan darah mereka meningkat dengan signifikan, dan dapat melatih cara untuk menghadapi situasi tersebut selama proses pengobatan. Seorang terapis berupaya mengidentifikasi nilai-nilai yang dimiliki oleh pasien, kemudian nilai tersebut akan dikelompokkan kedalam nilai positif dan negative. Nilai positif membantu pasien menentukan cara terbaik untuk hidup dan berkomitmen. Harris (18) percaya bahwa transparansi nilai selama pengobatan akan mendorong pasien untuk termotivasi melanjutkan pengobatan dan berkomitmen sesuai dengan nilai tersebut. Dalam kedua proses tersebut, terapis menjelaskan nilai – nilai yang positif untuk menangani hipertensi, sehingga melalui penjelasan terapis , klien dapat menentukan nilai yang akan dilakukan selanjutnya dalam menangani hipertensi. Selain itu klien juga disadarkan bahwa saat ini klien mengalami penyakit hipertensi yang mengharuskan klien mau merubah nilai negatifnya menjadi nilai positif. Nilai positif tersebut yaitu kontrol tekanan darah dan minum obat hipertensi secara teratur, aktivitas dan pola makan yang sehat.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang akan berdampak terhadap kondisi psikologis yang menyebabkan klien mengalami *denial*,

ketidakberdayaan, kecemasan, kelelahan bahkan keputusasaan. Masalah psikologis tersebut muncul akibat dari penanganan hipertensi yang membutuhkan waktu seumur hidup serta penanganan yang holistik. Penangan holistik meliputi kepatuhan pola makan, kepatuhan aktivitas fisik dan istirahat, stress dan penyelesaian masalah dan kebiasaan kontrol dan minum obat

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang paling umum, kronis, dan akan timbul berulang di antara pasien yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Hipertensi dapat dicegah sejak dini karena penyakit ini berkaitan dengan gaya hidup. Merubah gaya hidup dibutuhkan komitmen sehingga perubahan gaya hidup tersebut menjadi suatu kebiasaan dan menetap.

ACT membantu orang mengidentifikasi situasi yang membuat tekanan darah mereka meningkat dengan signifikan, dan dapat melatih cara untuk menghadapi situasi tersebut selama proses pengobatan. Seorang terapis berupaya mengidentifikasi nilai-nilai yang dimiliki oleh pasien, kemudian nilai tersebut akan dikelompokkan kedalam nilai positif dan negative. Nilai positif membantu pasien menentukan cara terbaik untuk hidup dan berkomitmen. Harris percaya bahwa transparansi nilai selama pengobatan akan mendorong pasien untuk termotivasi melanjutkan pengobatan dan berkomitmen sesuai dengan nilai tersebut. Dalam kedua proses tersebut, terapis menjelaskan nilai – nilai yang positif untuk menangani hipertensi, sehingga melalui penjelasan terapis klien dapat menentukan nilai yang akan dilakukan selanjutnya dalam menangani hipertensi. Selain itu klien juga disadarkan bahwa saat ini klien mengalami penyakit hipertensi yang mengharuskan klien mau merubah nilai negatifnya menjadi nilai positif. Nilai positif tersebut yaitu control tekanan darah dan minum obat hipertensi secara teratur, aktivitas dan pola makan yang sehat.

Luaran Wajib

DESKRIPSI KARAKTERISTIK KLIEN HIPERTENSI

Lisbeth Pardede ¹ , Renta Sianturi ² , Aprillia Veranita ³

1. Lisbeth Pardede : Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, STIKes Mitra keluarga, Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu Bekasi Timur, Jawa Barat 17113
E-mail: lisbethbb67@gmail
 2. Renta Sianturi : Keilmuan Keperawatan Jiwa, STIKes Mitra Keluarga, Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu Bekasi Timur, Jawa Barat 17113
E-mail: nersrensi89@gmail.com
 3. Aprillia Veranita : Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, STIKes Mitra Keluarga, Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu Bekasi Timur, Jawa Barat 17113
Email: aprilliaveranita@gmail.com
-

Abstrak

Hipertensi merupakan jenis penyakit tidak menular (PTM) yang sering di jumpai di Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah *systole* lebih 140 mmHg dan tekanan darah *diastole* lebih dari 90 mmHg. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Faktor tersebut ada yang dapat dimodifikasi dan ada faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Beberapa faktor yang tidak dapat dimodifikasi ini termasuk dalam karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, lama mengalami hipertensi dan Pendidikan, sementara karakteristik responden yang dapat dimodifikasi meliputi indeks massa tubuh, Indeks Massa Tubuh dan pernikahan. Tujuan penelitian ini dilakukan agar dapat melihat gambaran karakteristik responden hipertensi. Metode penelitian ini yaitu deskriptif *cross-sectional*. Teknik pengambilan *sampling* dengan *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 66 orang. Hasil penelitian menunjukkan rata – rata usia responden yaitu 55 tahun, jenis kelamin mayoritas perempuan sebesar 68.2%, lama menderita rata -rata 7 tahun, rata – rata IMT 28,89 termasuk dalam obesitas derajat 1 dan Pendidikan mayoritas SMA sebesar 48,5%. Karakteristik responden dalam penelitian termasuk dalam golongan beresiko mengalami hipertensi.

Kata Kunci : Karakteristik, Hipertensi, usia, jenis kelamin, Indeks Massa Tubuh (IMT).

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Salah satu penyakit kardiovaskular dengan prevalensi yang tinggi adalah hipertensi. Berdasarkan data yang diterbitkan WHO pada tahun 2019, terdapat 1,13 milyar penduduk dunia yang mengalami hipertensi. Hipertensi adalah keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang diukur dalam 2 kali pengukuran dalam selang waktu 5 menit dan dalam keadaan tenang (Kemenkes, 2015). Pria dan wanita beresiko mengalami hipertensi. Menurut data dari Cheryl, et.al (2017), pria memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi, yaitu sebesar 30,2 % dan wanita sebesar 27,7 %.

Faktor yang yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi adalah diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi tembakau dan alkohol, serta kelebihan berat badan dan obesitas (WHO, 2019). Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu riwayat keluarga dengan hipertensi, usia diatas 65 tahun, dan adanya penyakit kronis seperti diabetes melitus dan gagal ginjal (WHO, 2019). Usia sangat mempengaruhi kejadian hipertensi karena pada usia lansia terjadi *aging process* yang akan mempengaruhi elastisitas pembuluh darah dan penumpukan plak yang berisiko besar untuk mempengaruhi terjadinya hipertensi. Riwayat keluarga mempengaruhi terjadinya hipertensi karena adanya kesamaan gen yang rentan mengalami hipertensi.

Faktor yang dapat dimodifikasi yaitu pola hidup yang akan berdampak terhadap indeks massa tubuh yang merupakan bagian dari karakteristik responden. Indeks massa tubuh (IMT) adalah indikator yang biasanya digunakan untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan dan obesitas pada orang dewasa. kelebihan berat badan adalah seseorang dengan IMT lebih dari 25, sementara obesitas keadaan dimana IMT diatas 30 (WHO, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kumbara, et.al (2018), kejadian hipertensi lebih tinggi pada individu yang kelebihan berat badan dan obesitas dibandingkan dengan individu dengan IMT normal. Peningkatan usia menjadi salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi, dimana terjadi peningkatan kejadian hipertensi, yaitu sebesar 7,5 % pada rentang usia 18-19, 33,2 % pada rentang usia 40-59, dan 63,1 % pada rentang usia 65 tahun keatas (Cheryl, 2017). Studi ini bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, usia, lama menderita hipertensi, dan IMT.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan yaitu metode deskriptif *cross-sectional* untuk mengetahui gambaran karakteristik responden yang mengalami hipertensi. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Bekasi, Provinsi Jawa Barat. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini *purposive sampling* dengan total responden sebesar 66 orang . Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara kepada responden, pengukuran tekanan darah untuk memastikan responden tersebut mengalami hipertensi, kemudian dilakukan pengisian kuesioner karakteristik responden. Data karakteristik responden dikumpulkan kemudian dianalisa secara univariat. Analisa data digunakan dengan program computer dan penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor :

HASIL

Karakteristik jenis kelamin Penderita Hipertensi di Puskesmas

Karakteristik responden terdiri dari data numerik dan data kategorik. Data numerik dalam penelitian yaitu usia, lama mengalami hipertensi dan indeks massa tubuh.

Tabel 1: karakteristik responden berdasarkan usia, lama hipertensi dan IMT (n = 66 orang)

Variabel	Mean	Min-Max	SD
Usia	54,77	18 – 64	8,402
Lama menderita hipertensi	7,14	1 – 16	4,366
IMT	28,89	17,58- 33,76	3,93

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden rata -rata 54,77, lama mengalami hipertensi rata- rata 7 tahun, dan indeks massa tubuh responden rata – rata 28, 89.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Dan Pendidikan (n = 66 orang)

riabel	tegori	kuensi
is Kelamin	ki – Laki	8%
	empuan	2%
		3
didikan	P	1%
	A	5%
	RJANA	%

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin mayoritas yaitu perempuan dengan frekuensi 68,2% dan Pendidikan mayoritas SMA sebesar 48,5%.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan Buford (2016) dikatakan terdapat beberapa mekanisme utama termasuk peradangan, stres oksidatif, dan disfungsi endotel, proses biologis umum terjadi pada penuaan dan perkembangan hipertensi dan memiliki peran mekanistik utama dalam meningkatnya risiko kardiovaskular dan hipertensi pada usia lanjut. Peradangan adalah respons lokal terhadap cedera jaringan atau infeksi yang membantu dalam perbaikan jaringan yang rusak dan / atau penghancuran agen berbahaya. Terjadinya penurunan fisiologis mengakibatkan rentan terhadap infeksi dan penyakit yang secara dramatis meningkatkan risiko kematian.

Usia responden termasuk kedalam penggolongan lansia awal, yang berarti sudah mulai mengalami aging process. Anggraini (2014) menyebutkan bahwa dengan usia memiliki hubungan signifikan dengan angka kejadian hipertensi. Pertambahan usia akan menyebabkan 2 kali lebih besar mengalami hipertensi. Kelompok usia 25-34 tahun mempunyai risiko hipertensi 1,56 kali dibandingkan usia 18-24 tahun. Risiko hipertensi meningkat bermakna sejalan dengan bertambahnya usia dan kelompok usia >75 tahun berisiko 11,53 kali (Rahajeng & Sulistyowati, 2009). Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep menyatakan bahwa pada aging proses akan

menyebabkan perubahan kontraktilitas jantung dan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga dibutuhkan tekanan yang tinggi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh.

Lama menderita hipertensi pada penelitian ini reratanya selama 6,94 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengalami hipertensi selama 7 tahun meningkatkan kejadian munculnya ansietas. Ansietas merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi, sehingga lama mengalami hipertensi 7 tahun berisiko mengalami komplikasi. Semakin lama mengalami hipertensi maka semakin tinggi resiko mengalami komplikasi (Laksita, 2016).

Penelitian Rahajeng & Sulistyowati (2009) menyebutkan bahwa klien yang mengalami obesitas meningkatkan 2,79 kali kejadian hipertensi, sementara yang *overweight* meningkatkan 2,15 kali kejadian hipertensi sedangkan IMT normal 1,44 kali dibandingkan mereka yang kurus. Obesitas abdominal juga mempunyai risiko hipertensi secara bermakna sebesar 1,40 kali. Indeks Massa Tubuh memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi (Kurniasih & Muhammad Riza , 2012). Hal ini disebabkan adanya pembentukan plak lemak pada pembuluh darah yang mengakibatkan kekakuan pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) sehingga dibutuhkan tekanan yang tinggi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh

Hasil penelitian yang dilakukan Etal. (2011) dalam Seham (2015) mengatakan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin, terjadi pada dewasa tua. presentasi terdapat pada wanita (54,45%), (Hussein, 2018), wanita (62,8%), (Wagner ,2018) lebih banyak pada wanita daripada pria. Hal Ini disebabkan karena efek defisiensi hormon pascamenopause dan beberapa faktor risiko seperti obesitas, situasi stres yang lebih berpengaruh pada perempuan daripada laki-laki. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Wehedy A., etal. (2014) dalam Seham (2015) yang mengatakan bahwa, hipertensi lebih banyak ditemui pada wanita daripada pria karena banyak faktor risiko seperti perubahan hormon yang lebih banyak mempengaruhi wanita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wagner,(2018) dikatakan bahwa wanita dengan Hipertensi dapat menimbulkan keadaan-keadaan patologis yang merugikan seperti hipertrofi ventrikel kiri, disfungsi diastolik, gagal jantung (gagal jantung)) (dengan atau tanpa ejeksi fraksi yang menahun), peningkatan kekakuan arteri, diabetes, kidneydisease kronis (CKD) .

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Seham (2015) dikatakan bahwa Pengetahuan dan modifikasi gaya hidup pasien memainkan peran penting dalam mengendalikan hipertensi dan mencegah komplikasi jangka panjang. Bani (2011) dalam Seham (2015) menemukan bahwa hipertensi lazim terjadi di pada orang-orang yang buta huruf, pensiunan, dan orang-orang dengan keluarga besar. Terkait dengan pendidikan sekolah di antara pasien hipertensi, separuh dari pasien hipertensi buta huruf dan seperempat dari mereka adalah perokok. Seham (2015) Perlu adanya program pendidikan yang dapat meningkatkan kesadaran pasien mengenai penyakit hipertensi, agar persepsi berubah tentang modifikasi perilaku gaya hidup untuk mengendalikan hipertensi dan komplikasinya . Li X. etal. (2013) dalam Seham (2015) mengatakan sebagian besar pasien tidak menyadari kemungkinan komplikasi hipertensi, dapat menyebabkan penyakit ginjal.

Seham (2015) merekomendasikan : 1).Fokus harus pada pendidikan kesehatan masyarakat dalam memahami tekanan darah tinggi dan pengaruhnya terhadap kesehatan mereka untuk membantu

mengendalikannya. 2). Penting untuk memahami status pengetahuan pasien saat ini dan persepsi terhadap gaya hidup. modifikasi perilaku sebagai faktor penting dalam mengendalikan hipertensi. 3). mengembangkan program perencanaan kesehatan untuk pasien hipertensi untuk mengendalikan penyakit dan mencegah komplikasinya dan mencegah orang yang tidak hipertensi. 4). Tantangan yang dihadapi pasien hipertensi seperti pendidikan kesehatan kurang, penghasilan yang kekurangan dan jarak dari rumah harus menjadi perhatian.

Seseorang tidak menikah dikaitkan dengan penurunan kelangsungan hidup pada populasi secara umum. Status perkawinan menikah, bercerai, berpisah, janda, atau tidak pernah menikah akan mempengaruhi pasien dengan penyakit kardiovaskular, secara umum belum dipahami dengan baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Schultz (2017), dikatakan bahwa status perkawinan secara independen ada kaitannya dengan gangguan kardiovaskular pada pasien dengan atau berisiko tinggi penyakit kardiovaskular, dengan mortalitas yang lebih tinggi pada populasi yang belum menikah..

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran usia responden termasuk dalam penggolongan pralansia, lama mengalami hipertensi termasuk dalam golongan kronik, dan IMT termasuk kegolongan obesitas derajat 1. Sementara frekuensi jenis kelamin mayoritas perempuan dan frekuensi Pendidikan mayoritas SMA tergolong Pendidikan tinggi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Pengasinanbeserta jajarannya. Pasien hipertensi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian, Ristekdikti yang memberikan dana dan STIKes Mitra Keluarga yang mewadahi untuk mendapatkan kesempatan.

REFERENSI

- Alhawari (2018).Blood Pressure and Its Association with Gender, Body Mass Index, Smoking, and Family History among University Students. International Journal of Hypertension. Volume 2018, Article ID 4186496, 5 pages <https://doi.org/10.1155/2018/4186496>
- Anggraini, Rika. 2014. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Aktivitas Fisik, Rokok, Konsumsi Buah, Sayur Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pulau Kalimantan. Diambil dari <https://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-indeks-massa-tubuh-imt-aktivitas-fisik-rokok-konsumsi-buah-sayur-dan-kejadian-hipertensi-pada-lansia-di-pulau-kalimantan-analisis-data-risikesdas-2007-2408.html>
- Buford (2016). Hypertension and Aging. Ageing Res Rev. 2016 March ; 26: 96–111. doi:10.1016/j.arr.2016.01.007.

Cheryl, et. al. (2017). Hypertension Prevalence and Control Among Adults: United States, 2015–2016. *NCHS Data Brief*, 289

Everett & Zajac (2015). Biodemography Soc Biol . Gender Differences in Hypertension and Hypertension Awareness Among Young Adults. 61(1): 1–17. doi:10.1080/19485565.2014.929488.

Hussein et.,al (2018). Blood Pressure and Its Association with Gender, Body Mass Index, Smoking, and Family History among University Students. Volume 2018, Article ID 4186496, 5 pages. <https://doi.org/10.1155/2018/4186496>
<https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2018/4186496>

Kemenkes. (2015). *Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI : Hipertensi*. Jakarta : Kemenkes

Khusumaningtyas. (2018, February 23). <https://lifestyle.kompas.com/read/2018/02/23/173500523/apa-saja-komplikasi-yang-menyertai-hipertensi->

Kumbara, et. al. (2018). Different risk for hypertension, diabetes, dyslipidemia, hyperuricemia according to level of Body Mass Index in Japanese and American subjects. *Nutrient*, 2-11

Naidu (2019). Factors associated with the severity of hypertension among Malaysian adults. 14(1): e0207472 doi: [10.1371/journal.pone.0207472](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207472). 2019 Jan

Rahajeng, Ekowati & Sulistyowati. 2009. Prevalensi Hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. Vol. 59 no 12. Diambil dari https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41894927/700-760-1PB.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPrevalensi_Hipertensi_dan_Determinannya.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191015%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191015T100417Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=f938a636878dc48891a1861c7ccf6d658c84cf71c874a94284c5374f8d8242f

Schultz et al (2017). Marital Status and Outcomes in Patients With Cardiovascular Disease. *J Am Heart Assoc*. 2017;6:e005890. DOI: 10.1161/JAHA.117.005890

Seham et al,(2015). Knowledge and Perceptions Related to Hypertension, Lifestyle Behavior Modifications and Challenges That Facing Hypertensive Ver. I (Nov. -Dec. 2015), PP 15-26 www.iosrjournals.org

Singh et.al (2017). Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. doi: [10.1155/2017/5491838](https://doi.org/10.1155/2017/5491838). 2017 Dec 3=

Wanger et al (2018). Journal Of The American College Of Cardiology .Hypertension Across a Woman's Life Cycle. Vol. 71, NO. 16. Elsevier

WHO. (2019). *Hypertension*. diakses pada tanggal 19 Oktober 2019 dari : <https://www.who.int/health-topics/hypertension/>

Luaran Tambahan JITK :

<http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jitk/author/submission/238>

Luaran Tambahan JKI : <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/author/submission/1084>

D. STATUS LUARAN: Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta mengunggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas.

Luaran penelitian

Penelitian ini ditargetkan menghasilkan luaran sebagai berikut:

1. Luaran wajib

No.	Jenis Luaran	Indikator Capaian
1.	Publikasi Ilmiah di Jurnal Ilmiah tidak terakreditasi (Jurnal Mitra Kesehatan)	Submit

2. Luaran tambahan

No.	Jenis Luaran	Indikator Capaian
1	Publikasi di Jurnal Ilmiah terakreditasi Nasional 1. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (JITK)	Submit 30 /10/2019, awaiting assignment http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jitk/author/submission/238

2	Jurnal Keperawatan Indonesia	Submit 14/10/2019 Awaiting assignment http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/author/submit/mission/1084	
2.	Keikutsertaan seminar ilmiah	Nasional	Draf
		Internasional	Draf

Pada akhir laporan ini, luaran yang sudah dicapai antara lain:

1. Publikasi ilmiah pada Jurnal Mitra Kesehatan ISSN 2580-3379 dan sudah mendapatkan Letter of Acceptance , dan jurnal akan terbit pada bulan Pebruari tahun 2020
2. Publikasi ilmiah pada 2 Jurnal Ilmiah terakreditasi nasional dan masih dalam tahap submit

E. PERAN MITRA: Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (untuk Penelitian Terapan, Penelitian Pengembangan, PTUPT, PPUPT serta KRUPPT). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra diunggah melalui Simlitabmas.

Penelitian tidak memiliki kerjasama dengan Mitra merupakan penelitian dosen pemula (PDP) dan dapat dilaksanakan secara mandiri

F. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Hambatan Penelitian: Dalam penelitian ini tidak ditemukan hambatan yang bermakna

Hambatan Luaran Wajib :

1. Waktu terbit jurnal tidak dapat dilakukan dalam tahun 2019
2. Bukti submit melalui email belum ada URL Jurnal

Hambatan Luaran Tambahan :

1. Waktu tunggu LOA menunggu lebih dari 1 bulan
2. Waktu terbit belum dapat ditetapkan

G.RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA: Tuliskan dan uraikan rencana penelitian di tahun berikutnya berdasarkan indikator luaran yang telah dicapai, rencana realisasi luaran wajib yang dijanjikan dan tambahan (jika ada) di tahun berikutnya serta *roadmap* penelitian keseluruhan. Pada bagian ini diperbolehkan untuk melengkapi penjelasan dari setiap tahapan dalam metoda yang akan direncanakan termasuk jadwal berkaitan dengan strategi untuk mencapai luaran seperti yang telah dijanjikan dalam proposal. Jika diperlukan, penjelasan dapat juga dilengkapi dengan gambar, tabel, diagram, serta pustaka yang relevan. Jika laporan kemajuan merupakan laporan pelaksanaan tahun terakhir, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

H.DAFTAR PUSTAKA: Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan kemajuan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

- Ackermen, Coutney. 2019. How Does Acceptance And Commitment Therapy (ACT) Work?. Retrieved from <https://positivepsychology.com/act-acceptance-and-commitment-therapy/>
- Al-Saadi.R, et.all. (2016). Phenom about The silent killer by the life style. Alabama University: Disertasi : Not Pubished
- Anggraini, Rika. 2014. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Aktivitas Fisik, Rokok, Konsumsi Buah, Sayur Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pulau Kalimantan. Diambil dari <https://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-indeks-massa-tubuh-imt-aktivitas-fisik-rokok-konsumsi-buah-sayur-dan-kejadian-hipertensi-pada-lansia-di-pulau-kalimantan-analisis-data-risikesdas-2007-2408.html>
- Arief, 2008. Promosi Kesehatan. <http://www.promosikesehatan.com/artikel.php>.
- Aryanto. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Penderita Hipertensi. Diambil dari <http://eprints.ums.ac.id/60156/25/NASKAH%20PUBLIKASI%20UPLOD%20BENAR%20BANGGET.pdf>
- Bahar, Mohabbat S, Maleki-Rizi F Akbari ME, Moradi-Joo M. (2015). Effectiveness Of Group Training Based On Acceptance And Commitment Therapy On Anxiety And Depression Of Women With Breast Cancer. Iranian Journal of Cancer Prevention. Vol 8(2): 71 – 76
- Batara, Bodhi, & Kepel. (2016). Hubungan Obesitas Dengan Tekanan Darah Dan Aktivitas Fisik. Ebiomedik. Vol.4 no 1. Diambil dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/10842>
- Budioro.(2012).Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat, Edisi Revisi. Semarang : UNDIP

- Budisetio. (2011). Pencegahan Dan Pengobatan Hipertensi Pada Penderita Usia Dewasa. *Jurnal Univmed*. Vol 20. No 2
- Datta, A., Aditya, C., Chakraborty, A., Das, P., & Mukhopadhyay, A. (2016). The potential utility of acceptance and commitment therapy (ACT) for reducing stress and improving wellbeing in cancer patients in Kolkata. *Journal of Cancer Education*, 31, 721-729. doi:10.1007/s13187-015-0935-8
- Ducasse & Fond.(2013). Acceptance and commitment therapy. *L' Encephale* Vol. 41(1):1-9]. retrieved from <https://europepmc.org/abstract/med/24262333>
- Fodor J, G. H. (2009). Lifestyle Changes and Blood Pressure Control : A Community - Based Cross- Sectional Survey (2006 Ontario Survey on the Prevalence and Control of Hypertension), *Jurnal FKM USU*. Vol 11:31-35.
- Hacker T, Stone P & MacBeth A.(2016). Acceptance And Commitment Therapy - Do We Know Enough? Cumulative And Sequential Meta-Analyses Of Randomized Controlled Trials. *Journal of Affective Disorder*. Vol 190: 551-565. Retrieved From: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26571105?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26571105?log$=activity)
- Harris, R. (2011). Embracing your demons: An overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy*. Retrieved from <https://www.psychotherapy.net/article/Acceptance-and-Commitment-Therapy-ACT#section-the-goal-of-act>
- Harris, R. (2013). Acceptance and commitment therapy training. Retrieved from https://www.actmindfully.com.au/acceptance_&_commitment_therapy
- <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/view/2085>
- Indriawaty & Usman, S. (2018). Pemberdayaan Masyarakat sebagai Upaya Deteksi Dini Faktor Risiko Hipertensi. *Jurnal Surya Masyarakat* Vol.1,No.1: DOI: 10.26714
- Kapti, et.al.,. (2013). Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan UB*. Vol 1 no 1. 53 – 59. Diambil dari: <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Diambil dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Kemenkes RI. 2018. Hasil utama riskesdas 2018. Diambil dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Kemenkes RI. 2018. Hipertensi Membunuh Diam – Diam, Ketahui Tekanan Darah Anda. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>
- Khayyat, S. M. (2017). Predictors of Medication Adherence and Blood Pressure Control among Saudi Hypertensive Patients Attending Primary Care Clinics: A Cross-Sectional Study, 1-12
- Khusumaningtyas. (2018, February 23). <https://lifestyle.kompas.com/read/2018/02/23/173500523/apa-saja-komplikasi-yang-menyertai-hipertensi->
- Kurniasih & Muhammad Riza Setiawan. 2012. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Srandol Semarang Periode Bulan September – Oktober 2011. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, Vol. 1 No 3. Diambil dari

- <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1350>
- Kusuma, Kelana.(2016). Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta : Trans Info Medika
- Kusuma, Kelana.(2016). Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta : Trans Info Medika
- Kusumawaty, Nur Hidayat & Eko Ginanjar. 2016. Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Vol. 16 no 2. Diambil dari <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/4450>
- Lubis Zul Salasa, et.al., (2013). Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang PHBS . Jurnal FKM USU . Vol 2 no 3
- Luknis, Sabri & Sutanto Priyo Hastono. (2014). Statistik Kesehatan. Jakarta : Rajawali Pers
- Luknis, Sabri & Sutanto Priyo Hastono. (2014). Statistik Kesehatan. Jakarta : Rajawali Pers
- Mabuza, L. &. (2015). A survey of risk factors associated with hypertension in the adult population of Kang, Kgalagadi North, Botswana, 177-182.
- Malmir T, Jafari H, Ramezanzadeh Z & Heydari J. (2017). Determining the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Life Expectancy and Anxiety Among Bereaved Patients. *Materia sosio medica* vol. 29(4) 242 – 246. Retrieved from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29284992?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29284992?log$=activity)
- Markaway, B. (2013, May 25). The ACT approach to self-acceptance: Three surprising, simple ways to increase self-acceptance. *Psychology Today*. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/blog/living-the-questions/201305/the-act-approach-self-acceptance>
- Marlina, Yessi, Emy Huryati & Yati Sunarto. (2016). Indeks Massa Tubuh Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Pelajar SMA. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol 12.No.4.Diambil dari: jurnal.ugm.ac.id
- Melton, L. (2016). Development of an acceptance and Comitment Theraphy for Diabetes. *Clin Diabetic Journal*. 34, 211- 213
- Moscher, et.al. (2019). Acceptance and Commitment Therapy for Symptom Interference in Advanced Lung Cancer and Caregiver Distress: A Pilot Randomized Trial. *Journal of Pain and Symptom Management* vol 58 (4): 632 -644. Retrieved from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31255586?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31255586?log$=activity)
- Muamala. (2018). Kategori Umur menurut WHO dan Depkes. Diambil dari : <https://muamala.net/kategori-umur-menurut-who/>
- Myung, Yang Hwa K. S. (2017). The Effect of Lifestyle Change on Blood Pressure Control among Hypertensive Patients. *Korean Journal of Family Medicine*; 38:173-18
- Nawafleh, Kumara,et.al (2013). A descriptive study of adherence to lifestyle modification factors among hypertensive patients, *Turkish Journal of Medical Sciences*. Vol 1-23.
- Ngatimin, 2003. Ilmu Perilaku Kesehatan Perubahan Perilaku Kesehatan. Makasar : FKM UNHAS
- Novitanigtyas, Tri. (2014). Hubungan karakteristik dan aktifitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Makam Haji Kecamatan Kertasura Kabupaten Sukoharjo. Diambil dari http://eprints.ums.ac.id/29084/9/02._Naskah_Publikasi.pdf
- Pardede, J.A., Keliat, B.A., & Wardhani, I.Y. (2015). Kepatuhan Dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy Dan

- Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. Jurnal Keperawatan Indonesia, 18, 157
- Pratama, G.W. & Ariastuti.(2016). Faktor – factor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia binaan Puskesmas Klungkung. Jurnal Medika Udayana. Vol. 5. Retrieved from Diambil dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/19735>
- Pujasari, Ajeng, Setyawan & Udiyono. (2015). Faktor – Faktor Internal Ketidakepatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 3. No 3. Diambil dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Purwati, Riana, Hendro & Abram Babakal. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. Jurnal Keperawatan. Vol.2 no.2. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5222>
- Rahajeng, Ekowati & Sulistyowati. 2009. Prevalensi Hipertensi dan determinannya di Indonesia. Jurnal Kedokteran Indonesia. Vol. 59 no 12. Diambil dari https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41894927/700-760-1PB.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPrevalensi_Hipertensi_dan_Determinannya.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191015%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191015T100417Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=f938a636878dc48891a1861c7ccf6d658c84cfd71c874a94284c5374f8d8242f
- Ramadani, Citra. (2018, March 9). <https://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/18/03/09/p5apkq359-tingkat-pendidikan-pengaruh-risiko-hipertensi>
- Scott, W., Hann, K. E. J., & McCracken, L. M. (2016). A comprehensive examination of changes in psychological flexibility following acceptance and commitment therapy for chronic pain. Journal of Contemporary Psychotherapy, 46, 139-148. doi:10.1007/s10879- 016-9328-5
- Senoaji, Ahmad Umar & Muhlisin,. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi dan Tingkat Stres Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia. Thesis : Not Published. Diambil dari <http://eprints.ums.ac.id/50777/>
- Sianturi, R, Keliat, B.A & Wardhani, I.Y. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. Enfermeria Clinica Journal. 27,94-97
- Situmorang, Rina. 2015. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA. Vol.1, No 1
- Sofyan, Elita & Yusuf. (2015). Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan hipertensi dengan kejadian stroke. Jurnal UHO. Vol 21 no 2 diambil dari <http://ojs.uho.ac.id>
- Sucitaningtyas, Yundari. (2017). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Hipertensi Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta. E-journal Unsrat. Diambil dari <http://ejournal.unsrat.ac.id>
- Sulastri. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap dan perilaku personal hygiene gigi mulut anak SD di SD Negeri Payung. Jurnal Care. Vol 6 No 1. Diambil dari <https://jurnal.unitri.ac.id/care/article>
- Suparni, 2010. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Tentang Penyakit Hipertensi. Diambil dari <http://dglib.uns.ac.id/>

- Suyanti, Titi. (2017). Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. *Enfermeria Clinica Journal*. 28,98- 101
- Umah K, 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi.. *Jurnal Unigres*. Vol 8 No 2. Diambil dari <http://jurnal.unigres.ac.id/>
- Wahyuningsih, Sri, Muttia & Nurfitri Bustaman. (2018). Pengaruh Derajat Hipertensi, Lama Hipertensi Dan Hiperlipidemia Dengan Gangguan Jantung Dan Ginjal Pasien Hipertensi Di Posbindu Cisalak Pasar. *Jurnal Kesmas Indonesia*. Vol 10 no 1.
- WHO, 2012, Raised Blood Pressure, diakses tanggal 5 Februari 2015, (http://www.who.int/gho/ncd/riskfactors/blood_pressure_prevalence_text/en/index.html)
- WHO.(2011). World Health Statistic 2011. Diambil Dari <https://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/>
- Widjaya,et.,al.,. (2018). Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Di Kecamatan Kresek Dan Tegal Angus Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kedokteran Yarsi*. Vol. 26 no 3; 131- 138. Diambil dari: https://www.researchgate.net/publication/331781736_Hubungan_Usia_Dengan_Kejadian_Hipertensi_di_Kecamatan_Kresek_dan_Tegal_Angus_Kabupaten_Tangerang
- Zhang CQ, Leeming E, Smith P, Chung PK, Hagger MS, Hayes SC. (2018). Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Frontiers in psychology* Vol. 8 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Zhang%20CQ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29375451

1.
.....
2.
.....
- 3.

Dokumen pendukung luaran Wajib #1

Luaran dijanjikan: Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi

Target: accepted/published

Dicapai: Submitted

Dokumen wajib diunggah:

1. Naskah artikel
2. Bukti submit

Dokumen sudah diunggah:

1. Naskah artikel
2. Bukti submit

Dokumen belum diunggah:

-

Nama jurnal: Jurnal Mitra Kesehatan

Peran penulis: first author | EISSN: 2580-3379

Nama Lembaga Pengindek: belum ada

URL jurnal: jmk.stikesmitrakeluarga.ac.id

Judul artikel: Deskripsi Karakteristik Klien Hipertensi

DESKRIPSI KARAKTERISTIK KLIEN HIPERTENSI

Lisbeth Pardede¹, Renta Sianturi², Aprillia Veranita³

1. Lisbeth Pardede : Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, STIKes Mitra keluarga, Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu Bekasi Timur, Jawa Barat 17113

E-mail: lisbethbb67@gmail

2. Renta Sianturi : Keilmuan Keperawatan Jiwa, STIKes Mitra Keluarga, Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu Bekasi Timur, Jawa Barat 17113

E-mail: nersrensi89@gmail.com

3. Aprillia Veranita : Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, STIKes Mitra Keluarga, Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu Bekasi Timur, Jawa Barat 17113

Email: aprilliaveranita@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan jenis penyakit tidak menular (PTM) yang sering di jumpai di Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah *systole* lebih 140 mmHg dan tekanan darah *diastole* lebih dari 90 mmHg. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Faktor tersebut ada yang dapat dimodifikasi dan ada faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Beberapa faktor yang tidak dapat dimodifikasi ini termasuk dalam karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, lama mengalami hipertensi dan Pendidikan, sementara karakteristik responden yang dapat dimodifikasi meliputi indeks massa tubuh, Indeks Massa Tubuh. Tujuan penelitian ini dilakukan agar dapat melihat gambaran karakteristik responden hipertensi. Metode penelitian ini yaitu deskriptif *cross-sectional*. Teknik pengambilan *sampling* dengan *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 66 orang. Hasil penelitian menunjukkan rata – rata usia responden yaitu 55 tahun, jenis kelamin mayoritas perempuan sebesar 68.2%, lama menderita rata – rata 7 tahun, rata – rata IMT 28,89 termasuk dalam obesitas derajat 1 dan Pendidikan mayoritas SMA sebesar 48,5%. Karakteristik responden dalam penelitian termasuk dalam golongan beresiko mengalami hipertensi.

Kata Kunci : Karakteristik, Hipertensi, usia, jenis kelamin, Indeks Massa Tubuh (IMT).

Abstract

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Salah satu penyakit kardiovaskular dengan prevalensi yang tinggi adalah hipertensi. Berdasarkan data yang diterbitkan WHO pada tahun 2019, terdapat 1,13 milyar penduduk dunia yang mengalami hipertensi. Hipertensi adalah keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang diukur dalam 2 kali pengukuran dalam selang waktu 5 menit dan dalam keadaan tenang (Kemenkes, 2015). Pria dan wanita beresiko mengalami hipertensi. Menurut data dari Cheryl, et.al (2017), pria memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi, yaitu sebesar 30,2 % dan wanita sebesar 27,7 %.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi adalah diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi tembakau dan alkohol, serta kelebihan berat badan dan obesitas (WHO, 2019). Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu riwayat keluarga dengan hipertensi, usia diatas 65 tahun, dan adanya penyakit kronis seperti diabetes melitus dan gagal ginjal (WHO, 2019). Usia sangat mempengaruhi kejadian hipertensi karena pada usia lansia terjadi *aging process* yang akan mempengaruhi elastisitas pembuluh darah dan penumpukan plak yang beresiko besar untuk mempengaruhi terjadinya hipertensi. Riwayat keluarga mempengaruhi terjadinya hipertensi karena adanya kesamaan gen yang rentan mengalami hipertensi.

Faktor yang dapat dimodifikasi yaitu pola hidup yang akan berdampak terhadap indeks massa tubuh yang merupakan bagian dari karakteristik responden. Indeks massa tubuh (IMT) adalah indikator yang biasanya digunakan untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan dan obesitas pada orang dewasa. kelebihan berat badan adalah seseorang dengan IMT lebih dari 25, sementara obesitas keadaan dimana IMT diatas 30 (WHO, 2019). Berdasarkan penelitian

yag dilakukan Kumbara, et.al (2018), kejadian hipertensi lebih tinggi pada individu yang kelebihan berat badan dan obesitas dibandingkan dengan individu dengan IMT normal. Peningkatan usia menjadi salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi, dimana terjadi peningkatan kejadian hipertensi, yaitu sebesar 7,5 % pada rentang usia 18-19, 33,2 % pada rentang usia 40-59, dan 63,1 % pada rentang usia 65 tahun keatas (Cheryl, 2017). Studi ini bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, usia, lama menderita hipertensi, dan IMT.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan yaitu metode deskriptif *cross-sectional* untuk mengetahui gambaran karakteristik responden yang mengalami hipertensi. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Bekasi, Provinsi Jawa Barat. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini *purposive sampling* dengan total responden sebesar 66 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara kepada responden, pengukuran tekanan darah untuk memastikan responden tersebut mengalami hipertensi, kemudian dilakukan pengisian kuesioner karakteristik responden. Data karakteristik responden dikumpulkan kemudian dianalisa secara univariat. Analisa data digunakan dengan program computer dan penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor :

HASIL

Karakteristik jenis kelamin Penderita Hipertensi di Puskesmas

Karakteristik responden terdiri dari data numerik dan data kategorik. Data numerik dalam penelitian yaitu usia, lama mengalami hipertensi dan indeks massa tubuh

Tabel 1: karakteristik responden berdasarkan usia, lama hipertensi dan IMT (n = 66 orang)

Variabel	Mean	Min-Max	SD
Usia	54,77	18 – 64	8,402
Lama menderita hipertensi	7,14	1 – 16	4,366
IMT	28,89	17,58-33,76	3,93

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden rata-rata 54,77, lama mengalami hipertensi rata-rata 7 tahun, dan indeks massa tubuh responden rata-rata 28, 89.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Dan Pendidikan (n = 66 orang)

Variabel	Kategori	Frekuensi
	Laki – Laki	31,8%
Jenis Kelamin	Perempuan	68,2%
	SD	30,3
Pendidikan	SMP	12,1%
	SMA	48,5%
	SARJANA	8,1%

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin mayoritas yaitu perempuan dengan frekuensi 68,2% dan Pendidikan mayoritas SMA sebesar 48,5%.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan Buford (2016) dikatakan terdapat beberapa mekanisme utama termasuk peradangan, stres oksidatif, dan disfungsi endotel, proses biologis umum terjadi pada penuaan dan perkembangan hipertensi dan memiliki peran mekanistik utama dalam meningkatnya risiko kardiovaskular dan hipertensi pada usia lanjut. Peradangan adalah respons lokal terhadap cedera jaringan atau infeksi yang membantu dalam perbaikan jaringan yang rusak dan / atau penghancuran agen berbahaya. Terjadinya penurunan fisiologis mengakibatkan rentan terhadap infeksi dan penyakit yang secara dramatis meningkatkan risiko kematian.

Usia responden termasuk kedalam penggolongan lansia awal, yang berarti sudah mulai mengalami aging process. Anggraini (2014) menyebutkan bahwa dengan usia memiliki hubungan signifikan dengan angka kejadian hipertensi. Pertambahan usia akan menyebabkan 2 kali lebih besar mengalami hipertensi. Kelompok usia 25-34 tahun mempunyai risiko hipertensi 1,56 kali dibandingkan usia 18-24 tahun. Risiko hipertensi meningkat bermakna sejalan dengan

bertambahnya usia dan kelompok usia >75 tahun berisiko 11,53 kali (Rahajeng & Sulistyowati, 2009). Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep menyatakan bahwa pada aging proses akan menyebabkan perubahan kontraktilitas jantung dan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga dibutuhkan tekanan yang tinggi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh.

Lama menderita hipertensi pada penelitian ini reratanya selama 6,94 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengalami hipertensi

selama 7 tahun meningkatkan kejadian munculnya ansietas. Ansietas merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi, sehingga lama mengalami hipertensi 7 tahun berisiko mengalami komplikasi. Semakin lama

mengalami hipertensi maka semakin tinggi resiko mengalami komplikasi (Laksita, 2016).

Penelitian Rahajeng & Sulistyowati (2009) menyebutkan bahwa klien yang mengalami obesitas meningkatkan 2,79 kali kejadian hipertensi, sementara yang *overweight* meningkatkan 2,15 kali kejadian hipertensi sedangkan IMT normal 1,44 kali dibandingkan mereka yang kurus. Obesitas abdominal juga mempunyai risiko hipertensi secara bermakna sebesar 1,40 kali. Indeks Massa Tubuh memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi (Kurniasih & Muhammad Riza, 2012). Hal ini disebabkan adanya pembentukan plak lemak pada pembuluh darah yang mengakibatkan kekakuan pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) sehingga dibutuhkan tekanan yang tinggi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh

Hasil penelitian yang dilakukan Etal. (2011) dalam Seham (2015) mengatakan bahwa

prevalensi hipertensi berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin, terjadi pada dewasa tua. presentasi terdapat pada wanita (54,45%), (Hussein, 2018), wanita (62,8%), (Wagner, 2018) lebih banyak pada wanita daripada pria. Hal ini disebabkan karena efek defisiensi hormon pascamenopause dan beberapa faktor risiko seperti obesitas, situasi stres yang lebih berpengaruh pada perempuan daripada laki-laki. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Wehedy A., et al. (2014) dalam Seham (2015) yang mengatakan bahwa, hipertensi lebih banyak ditemui pada wanita daripada pria karena banyak faktor risiko seperti perubahan hormon yang lebih banyak mempengaruhi wanita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wagner, (2018) dikatakan bahwa wanita dengan Hipertensi dapat menimbulkan keadaan-keadaan patologis yang merugikan seperti hipertrofi ventrikel kiri, disfungsi diastolik, gagal jantung (gagal jantung) (dengan atau tanpa ejeksi fraksi yang menahun), peningkatan kekakuan arteri, diabetes, kidneydisease kronis (CKD).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Seham (2015) dikatakan bahwa Pengetahuan dan modifikasi gaya hidup pasien memainkan peran penting dalam mengendalikan hipertensi dan mencegah komplikasi jangka panjang. Bani (2011) dalam Seham (2015) menemukan bahwa hipertensi lazim terjadi di pada orang-orang yang buta huruf, pensiunan, dan orang-orang dengan keluarga besar. Terkait dengan pendidikan sekolah di antara pasien hipertensi, separuh dari pasien hipertensi buta huruf dan seperempat dari mereka adalah perokok. Seham (2015) Perlu adanya program pendidikan yang dapat meningkatkan kesadaran pasien mengenai penyakit hipertensi, agar persepsi berubah tentang modifikasi perilaku gaya hidup untuk mengendalikan hipertensi dan komplikasinya. Li X. et al. (2013) dalam Seham (2015) mengatakan sebagian besar pasien tidak menyadari kemungkinan komplikasi hipertensi, dapat menyebabkan penyakit ginjal.

Seham (2015) merekomendasikan : 1). Fokus harus pada pendidikan kesehatan masyarakat dalam memahami tekanan darah tinggi dan pengaruhnya terhadap kesehatan mereka untuk membantu mengendalikannya. 2). Penting untuk

memahami status pengetahuan pasien saat ini dan persepsi terhadap gaya hidup. modifikasi perilaku sebagai faktor penting dalam mengendalikan hipertensi. 3). mengembangkan program perencanaan kesehatan untuk pasien hipertensi untuk mengendalikan penyakit dan mencegah komplikasinya dan mencegah orang yang tidak hipertensi. 4). Tantangan yang dihadapi pasien hipertensi seperti pendidikan kesehatan kurang, penghasilan yang kekurangan dan jarak dari rumah harus menjadi perhatian.

Seseorang tidak menikah dikaitkan dengan penurunan kelangsungan hidup pada populasi secara umum. Status perkawinan menikah, bercerai, berpisah, janda, atau tidak pernah menikah akan mempengaruhi pasien dengan penyakit kardiovaskular, secara umum belum dipahami dengan baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Schultz (2017), dikatakan bahwa status perkawinan secara independen ada kaitannya dengan gangguan kardiovaskular pada pasien dengan atau berisiko tinggi penyakit kardiovaskular, dengan mortalitas yang lebih tinggi pada populasi yang belum menikah..

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran usia responden termasuk dalam penggolongan pralansia, lama mengalami hipertensi termasuk dalam golongan kronik, dan IMT termasuk ke golongan obesitas derajat 1. Sementara frekuensi jenis kelamin mayoritas perempuan dan frekuensi Pendidikan mayoritas SMA tergolong Pendidikan tinggi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Pengasinanberserta jajarannya. Pasien hipertensi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian, Ristekdikti yang memberikan dana dan STIKes Mitra Keluarga yang mewadahi untuk mendapatkan kesempatan.

REFERENSI

Alhawari (2018). Blood Pressure and Its

- Association with Gender, Body Mass Index, Smoking, and Family History among University Students. *International Journal of Hypertension*. Volume 2018, Article ID 4186496, 5 pages <https://doi.org/10.1155/2018/4186496>
- Anggraini, Rika. 2014. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Aktivitas Fisik, Rokok, Konsumsi Buah, Sayur Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pulau Kalimantan. Diambil dari <https://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-indeks-massa-tubuh-imt-aktivitas-fisik-rokok-konsumsi-buah-sayur-dan-kejadian-hipertensi-pada-lansia-di-pulau-kalimantan-analisis-data-risikesdas-2007-2408.html>
- Buford (2016). Hypertension and Aging. *Ageing Res Rev.* 2016 March ; 26: 96–111. doi:10.1016/j.arr.2016.01.007.
- Cheryl, et. al. (2017). Hypertension Prevalence and Control Among Adults: United States, 2015–2016. *NCHS Data Brief*, 289
- Everett & Zajacoe (2015). Biodemography Soc Biol . Gender Differences in Hypertension and Hypertension Awareness Among Young Adults. 61(1): 1–17. doi:10.1080/19485565.2014.929488.
- Hussein et.,al (2018). Blood Pressure and Its Association with Gender, Body Mass Index, Smoking, and Family History among University Students. Volume 2018, Article ID 4186496, 5 pages. <https://doi.org/10.1155/2018/4186496> <https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2018/4186496>
- Kemenkes. (2015). *Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI : Hipertensi*. Jakarta : Kemenkes
- Khusumaningtyas. (2018, February 23). <https://lifestyle.kompas.com/read/2018/02/23/173500523/apa-saja-komplikasi-yang-menyertai-hipertensi->
- Kumbara, et. al. (2018). Different risk for hypertension, diabetes, dyslipidemia, hyperuricemia according to level of Body Mass Index in Japanese and American subjects. *Nutrient*, 2-11
- Naidu (2019). Factors associated with the severity of hypertension among Malaysian adults. 14(1): e0207472doi: [10.1371/journal.pone.0207472](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207472). 2019 Jan
- Rahajeng, Ekowati & Sulistyowati. 2009. Prevalensi Hipertensi dan determinanya di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. Vol. 59 no 12. Diambil dari https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41894927/700-760-1PB.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPrevalensi_Hipertensi_dan_Determinanya.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191015%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191015T100417Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=f938a636878dc48891a1861c7ccf6d658c84cfd71c874a94284c5374f8d8242f
- Schultz et al (2017). Marital Status and Outcomes in Patients With Cardiovascular Disease. *J Am Heart Assoc.* 2017;6:e005890. DOI: 10.1161/JAHA.117.005890
- Seham et al,(2015). Knowledge and Perceptions Related to Hypertension, Lifestyle Behavior Modifications and Challenges That Facing Hypertensive Ver. I (Nov. -Dec. 2015), PP 15-26 www.iosrjournals.org
- Singh et.al (2017). Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. doi: [10.1155/2017/5491838](https://doi.org/10.1155/2017/5491838). 2017 Dec 3

Wanger et al (2018). Journal Of The American College Of Cardiology .Hypertension Across a Woman's Life Cycle. Vol. 71, NO. 16. Elsevier

WHO. (2019). *Hypertension*. diakses pada tanggal 19 Oktober 2019 dari :
<https://www.who.int/health-topics/hypertension/>



JURNAL MITRA KESEHATAN

Alamat Redaksi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Keluarga
Jl. Pengasinan Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur, Jawa Barat, 17113.
Telp. (021) 88345797

Bekasi, 4 Desember 2019

No : 001/ LoA/ JMK/ 12/ 2019
Hal : Letter of Article Acceptance

Yth.
Lisbeth Pardede
di tempat

Dengan hormat,

LETTER OF ARTICLE ACCEPTANCE

Judul Atikel : DESKRIPSI KARAKTERISTIK KLIEN HIPERTENSI
Author : Lisbeth Pardede, Renta Sianturi, dan Aprillia Veranita
Corresponding Authors : Lisbeth Pardede

Kami panitia JMK menyampaikan bahwa naskah yang dikirim telah ditinjau dan diterima untuk dipublikasikan.
Demikian surat pemberitahuan ini dibuat. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Redaktur Pelaksana

ttd

Elfira Maya Sari

Jurnal Mitra Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Keluarga
Jl. Pengasinan Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur, Jawa Barat, 17113
Telp. (021) 88345797
E-mail: mitrakesehatanjurnal@gmail.com

Dokumen pendukung luaran Tambahan #1

Luaran dijanjikan: Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Terakreditasi

Target: accepted/published

Dicapai: Accepted

Dokumen wajib diunggah:

1. Naskah artikel
2. Surat keterangan accepted dari editor

Dokumen sudah diunggah:

1. Surat keterangan accepted dari editor
2. Naskah artikel

Dokumen belum diunggah:

-

Nama jurnal: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Stikes WH Semarang

Peran penulis: co-author | EISSN: <http://u.lipi.go.id/1544756269>

Nama Lembaga Pengindek: Google Scholar; DOI; SINTA; Portal GARUDA

URL jurnal: <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jitk/about/index>

Judul artikel: Peningkatan Kepatuhan Pola Hidup Melalui Acceptance Commitment Therapy (ACT) Pada Klien Hipertensi

Peringkat akreditasi: SINTA 5

Peningkatan Kepatuhan Pola Hidup Melalui *Acceptance Comitment Therapy* (ACT) Pada Klien Hipertensi Renta Sianturi^a, Lisbeth Pardede^b

Nersrensi89@gmail.com

Lisbethbb67@gmail.com

^a Program Studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga, Indonesia

^b Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga, Indonesia

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang dapat berkembang menjadi kronik akibat klien tidak mampu untuk mempertahankan pola hidup yang dapat menjaga keseimbangan tekanan darah. Faktor pemicu kenaikan tekanan darah yaitu ketidakpatuhan pola hidup seperti ketidakpatuhan pola makan dan minum, pola istirahat dan aktivitas, pengendalian stress, dan kepatuhan kontrol dan minum obat hipertensi. Ketidakpatuhan yang terjadi pada klien hipertensi dapat ditangani dengan pemberian tindakan *Acceptance Comitment Therapy* (ACT). Kesadaran pentingnya kepatuhan pola hidup harus diketahui oleh klien hipertensi sehingga memiliki komitmen untuk menjaga dan mempertahankan pola hidup yang sehat. Penelitian ini dilakukan dengan *quasi eksperiment*, jumlah responden 33 orang dipilih dengan *purposive sampling*, desain *pre post test*. Data yang dikumpulkan yaitu karakteristik responden, kepatuhan pola hidup meliputi kepatuhan makan dan minum, kepatuhan aktivitas dan istirahat, pengendalian stress dan kepatuhan kontrol dan minum obat. Hasil penelitian ada perbedaan nilai rata – rata sebelum dan sesudah dilakukan *Acceptance Comitment Therapy* p value (0,000) dengan CI 95%. Setelah dilakukan *Acceptance Comitment Therapy* responden menyadari bahwa klien memiliki penyakit hipertensi yang harus diatasi dengan komitmen mematuhi pola hidup. Komitmen yang dilakukan oleh klien akan menjadi suatu perubahan perilaku yang menetap. *Acceptance Comitment Therapy* dapat menjadi salah satu tindakan untuk berkomitmen meningkatkan kepatuhan pola hidup.

Keyword: *Acceptance Comitment Therapy* (ACT), Hipertensi, Kepatuhan

ABSTRACT

Hypertension is a disease that may develop into a chronic disease due to a client does not be able to maintain a lifestyle that may improve blood balance. The trigger factor raising blood pressure the lifestyle obedience such as poor adherence in consumptions, resting and activity, management of stress, controlling, and medicine intake as well. Non-compliance in hypertension clients may be handling by delivery of implementation of *Acceptance Comitment Therapy* (ACT). The research was increased with a *quasi-experiment* and be selected are 33 people by purposive sampling and design of the *pre-post test*. The data collected were according to the characteristic of respondents, lifestyle obedience in consist of obedience of consumption, physical activity, rest, management of stress, controlling, and medicine intake as well. The result was anydiversity of the value between before and after applying for implementation of *Acceptance Comitment Therapy* (ACT) were p-value (0,000) with 95% which CI. After providing of *Acceptance Comitment Therapy* (ACT) may come about an understanding for the clients that hypertension disease should be overcome by a commitment to restore of lifestyle. Commitments made by clients to changes of conduct regularly. *Acceptance Comitment Therapy* (ACT) maybe the one of action to support the improvement of lifestyle.

Keyword: *Acceptance Comitment Therapy* (ACT), Hypertension, Obedience

Pendahuluan

Gaya hidup pada era milenial didominasi oleh penggunaan teknologi digital yang berdampak kepada perilaku statis masyarakat. Tanpa disadari perilaku statis akan menyebabkan munculnya penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang memiliki fenomena semakin meningkat setiap tahunnya yaitu hipertensi.

Angka kejadian hipertensi menurut WHO (2012) terdapat 1 milyar penduduk di dunia mengalami hipertensi, 75% penderita tersebut berada di negara berkembang dengan tingkat pendapatan menengah kebawah. Hipertensi akan terus meningkat, diperkirakan tahun 2025 sebanyak 29 % orang usia dewasa diseluruh dunia. Di Indonesia didapatkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Risksdas, 2018).

Peningkatan prevalensi hipertensi akan mempengaruhi peningkatan cost untuk mengatasi hipertensi. Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menyebutkan bahwa biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 3 Triliun rupiah (Kemenkes RI, 2018).

Penanganan hipertensi tidak hanya ditangani dengan farmakoterapi. Penanganan farmakoterapi hanya untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi. Sementara untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas normal dibutuhkan komitmen kepatuhan pola hidup. Kepatuhan pola hidup yang perlu disadari oleh klien yaitu kepatuhan pola makan dan minum, kepatuhan aktivitas dan istirahat, pengendalian stress dan kepatuhan kontrol dan minum obat. Ketidakepatuhan menjaga pola makan dan minum (50%) serta pengendalian stress (51%) mempengaruhi hipertensi berulang (Senoaji, Ahmad Umar & Muhlisin, 2017; Situmorang, 2015).

Penanganan kepatuhan pola hidup pasien hipertensi perlu dilakukan dengan pembentukan kesadaran dan komitmen dari pasien tersebut, sehingga kesadaran dan komitmen tersebut

menjadi suatu perubahan yang menetap pada pasien hipertensi. Pembentukan komitmen dapat dilakukan ACT. Tindakan ACT diharapkan mampu menyadarkan klien tentang penyakitnya serta mampu menerima penyakit dan segala konsekuensi yang harus dilakukan terkait dengan penyakitnya yakni kepatuhan pola hidup. Setelah pasien mampu menerima maka pasien menyadari kembali bahwa selain penyakitnya banyak hal yang akan dilakukan untuk mengatasi penyakitnya. Dalam hal ini yang harus dilakukan oleh pasien yaitu menjaga kepatuhan pola hidup. Setelah mampu memilih langkah untuk menjaga pola hidup maka klien berusaha untuk mau berkomitmen patuh terhadap pola hidup. Komitmen akan dilatih dan dipantau sehingga menjadi suatu perilaku otomatis pasien Hipertensi (Harris, 2013; Markaway, 2013).

Pembentukan komitmen dan kepatuhan pada pasien dengan penyakit kronik dapat dilakukan melalui *Acceptance Commitment Therapy* (ACT). Hal ini dibuktikan dengan peningkatan kepatuhan dan komitmen minum obat pasien Skizofrenia setelah diberikan ACT (Pardede, J.A., Keliat, B.A., & Wardhani, I.Y., 2015); peningkatan kemampuan menerima gejala penyakit serta komitmen untuk menjaga kestabilan gula darah pada pasien dengan DM serta pencegahan resiko Depresi pada pasien DM (Melton, L., 2016); Peningkatan manajemen stress serta kemampuan penanganan ansietas pada pasien Stroke (Sianturi, 2017); Penerapan terapi ACT pada pasien HIV AIDS dapat membentuk coping yang efektif dalam menangani gejala psikologis yang timbul akibat penyakit HIV AIDS (Suyanti, 2017).

Hasil penelitian diatas menjadi dasar peneliti untuk mengetahui efektivitas ACT terhadap kepatuhan pola hidup pada Klien hipertensi. Pembentukan kepatuhan pola hidup melalui tahapan berikut yaitu mengorientasikan klien dengan keadaan hipertensinya yang ada saat ini, mengkaji nilai – nilai yang dimiliki dibalik penyakit yang dimiliki, memilih nilai yang dapat digunakan untuk penanganan penyakitnya dalam hal ini menjaga kepatuhan pola hidup, melatih diri klien untuk melakukan nilai – nilai yang baik yang dimilikinya dan yang terakhir berkomitmen untuk patuh pola hidup, serta menerima bahwa komitmen tersebut menjadi bagian dari dirinya yang harus dilakukan (Scott, Hann & Mc. Cracken, 2016).

METODE

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan instrument yang berisikan informasi tentang karakteristik responden dan pola hidup yaitu pola makan dan minum, aktivitas dan

istirahat, pengendalian stress, kontrol tekanan darah dan minum obat. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *quasy experimental* dengan *design pre post test*. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian sebanyak 33 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pemilihan responden dilakukan dengan *purposive sampling*. Instrumen telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil instrumen *valid* dan *realeable* dengan nilai alpha cronbach= 0,63 lebih besar dari nilai r table = 0,532 (Luknis, 2014). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepatuhan pola hidup, sedangkan variabel independent adalah ACT. Data yang didapatkan diolah dengan menggunakan uji *dependent t- test* untuk mengetahui perubahan nilai mean sebelum dan sesudah dilakukan ACT (Kusuma, 2016).

Pada penelitian ini responden diberikan intervensi ACT. Pada tahap awal responden mendapatkan penjelasan penelitian, kemudian responden menandatangani *inform consent* dilanjutkan dengan pengukuran tekanan darah dan pelaksanaan ACT. Intervensi ACT dilakukan secara individu tentang pemahaman klien terhadap hipertensi, nilai –nilai yang dimiliki klien, kesadaran klien tentang penyakitnya dan memilih komitmen untuk menjaga pola hidup yang sesuai dengan hipertensi. Setelah responden mampu memilih komitmen yang akan dilakukan, kemudian responden diberikan kesempatan untuk merubah pola hidup sesuai dengan komitmen yang sudah didapatkan selama 2 bulan. Setelah 2 bulan responden dilakukan *post test* dengan cara mengisi kuesioner kepatuhan pola hidup dan pengukuran tekanan darah. Sebelum dilakukan penelitian dilakukan uji etik dengan hasil etik disetujui dengan nomor 03/19.10/0204.

Hasil *post test* akan dibandingkan dengan hasil *pre test* untuk melihat keefektifan ACT yang telah diberikan kepada responden. Hasil *pre* dan *post test* akan diolah dengan *editing, coding* dan tabulasi data. Setelah data ditabulasi maka data dianalisa dengan menggunakan program komputer.

HASIL

Hasil dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden dan Analisa bivariat perubahan mean sebelum dan sesudah diberikan ACT. Hasil penelitian akan diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, lama menderita hipertensi dan IMT

Variabel	Mean	Min-Max	SD
Usia	56,53	18 – 64	8,402
Lama menderita hipertensi	6,94	1 – 16	4,366
IMT	25,10	17,58- 33,76	3,93

Dari table 1 dapat diketahui bahwa usia responden 56 tahun, lama menderita hipertensi 6,94 tahun dan rerata IMT sebesar 24, 34 yang termasuk kedalam Normal *overweinght*.

Usia responden termasuk kedalam penggolongan lansia awal, yang berarti sudah mulai mengalami aging process. Anggraini (2014) menyebutkan bahwa dengan usia memiliki hubungan signifikan dengan angka kejadian hipertensi. Pertambahan usia akan menyebabkan 2 kali lebih besar mengalami hipertensi. Kelompok usia 25-34 tahun mempunyai risiko hipertensi 1,56 kali dibandingkan usia 18-24 tahun. Risiko hipertensi meningkat bermakna sejalan dengan bertambahnya usia dan kelompok usia >75 tahun berisiko 11,53 kali (Rahajeng & Sulistyowati, 2009). Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep menyatakan bahwa pada aging proses akan menyebabkan perubahan kontraktilitas jantung dan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga dibutuhkan tekanan yang tinggi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh.

Lama menderita hipertensi pada penelitian ini reratanya selama 6,94 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengalami hipertensi selama 7 tahun meningkatkan kejadian munculnya ansietas. Ansietas merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi, sehingga lama mengalami hipertensi 7 tahun berisiko mengalami komplikasi. Semakin lama mengalami hipertensi maka semakin tinggi resiko mengalami komplikasi (Laksita, 2016).

Penelitian Rahajeng & Sulistyowati (2009) menyebutkan bahwa klien yang mengalami obesitas

meningkatkan 2,79 kali kejadian hipertensi, sementara yang *overweight* meningkatkan 2,15 kali kejadian hipertensi sedangkan IMT normal 1,44 kali dibandingkan mereka yang kurus. Obesitas abdominal juga mempunyai risiko hipertensi secara bermakna sebesar 1,40 kali. Indeks Massa Tubuh memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi (Kurniasih & Muhammad Riza, 2012). Hal ini disebabkan adanya pembentukan plak lemak pada pembuluh darah yang mengakibatkan kekakuan pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) sehingga dibutuhkan tekanan

yang tinggi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Dan

Pendidikan

Variabel	Kategori	Frekuensi
Jenis Kelamin	Laki – Laki	42,4%
	Perempuan	57,6%
	SD	18,2
Pendidikan	SMP	9,1%
	SMA	60,6%
	SARJANA	12,1%

Dari tabel 2 diketahui bahwa Jenis kelamin responden mayoritas responden perempuan (57,6%) dan tingkat pendidikan mayoritas SMA(60,6%).

Berdasarkan jenis kelamin Responden laki-laki secara bermakna berisiko hipertensi 1,25 kali daripada perempuan (Rahajeng & Sulistyowati, 2009). Peluang terjadinya hipertensi lebih besar pada perempuan sebesar 11, 45 sementara pada laki – laki sebesar 7 kali (Kusumawaty, Nur Hidayat, Eko Ginanjar, 2016). Pada wanita dengan bertambahnya usia akan menurunkan kandungan hormone estrogen yang dapat mengakibatkan kerusakan sel endotel. Kerusakan endotel akan memicu timbulnya plak didalam pembuluh darah sehingga merangsang naiknya tekanan darah (Khusumaningtyas, 2018)

Tingkat pendidikan responden berada pada rentang SMA. Hasil penelitian menyatakan bahwa yang tidak bersekolah secara bermakna berisiko 1,61 kali terkena hipertensi dibandingkan yang lulus perguruan tinggi, dan risiko tersebut menurun sesuai dengan peningkatan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan, kemampuan mendapatkan informasi, mengolah informasi, wawasan dan pengalaman yang dapat

dimanfaatkan menjadi pembelajaran. Pembelajaran tersebut akan membuat klien hipertensi lebih peduli dengan pengaturan pola hidup dalam penanganan hipertensi. Tingkat pendidikan mempengaruhi kejadian hipertensi. Pendidikan rendah akan menyebabkan resiko mengalami hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan tinggi (Ramadhani, 2018).

Tabel 3. Perubahan nilai Mean sebelum dan sesudah diberikan ACT

Variabel	Mean	Selisi h	SD	SE	T	P Value
Kepatuhan	Pre 71,88		14,2	2,48		0,00
		10,82	5		9,5	
Pola Hidup	Post 61,06		9,92	1,73	4	
			8			

Dari Tabel 3 ACT memiliki perubahan nilai mean sebesar 10,818 pada kepatuhan pola hidup pada klien hipertensi di Puskesmas. Secara statistik didapatkan nilai $t = 9,544$ dan $p\text{ value } 0,000$ lebih kecil dari 0,005 yang berarti ada perbedaan nilai rata – rata kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan ACT ($p\text{value} = 0,000$; H_0 ditolak).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang akan berdampak terhadap kondisi psikologis yang menyebabkan klien mengalami *denial*, ketidakberdayaan, kecemasan, kelelahan bahkan keputusan. Masalah psikologis tersebut muncul akibat dari penanganan hipertensi yang membutuhkan waktu seumur hidup serta penanganan yang holistik. Penangan holistik meliputi kepatuhan pola makan, kepatuhan aktivitas fisik dan istirahat, stress dan penyelesaian masalah dan kebiasaan kontrol dan minum obat

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang paling umum, kronis, dan akan timbul berulang di antara pasien yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Hipertensi dapat dicegah sejak dini. kema penyakit ini berkaitan dengan gaya hidup. Merubah gaya hidup dibutuhkan komitmen sehingga perubahan gaya hidup tersebut menjadi suatu kebiasaan dan menetap.

ACT akan membantu untuk merubah perilaku seseorang dengan enam langkah yaitu: *Acceptance*,

cognitive defusion, being present, self as context,

values and Comitted Action. Acceptance adalah suatu alternatif untuk mencegah pikiran negative atau potensial negative terhadap pengalaman. Menerima adalah suatu bentuk pemilihan keputusan secara aktif tanpa menolak maupun ingin menggantikan pengalaman yang tidak menyenangkan dengan penyakitnya. Menerima dalam hal ini adalah dapat menerima penyakit yang dialaminya saat ini yaitu penyakit hipertensinya yang akan memiliki berbagai macam gejala, berbagai macam konsekuensi yang harus dilakukan. Dalam fase menerima seseorang harus mampu menyadari bahwa penyakit tersebut merupakan bagian dari dirinya yang tidak dapat dipisahkan lagi sehingga tidak berusaha mengingkari ataupun menolak penyakitnya (Harris, 2011).

Tahap Cognitive defusion merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengubah cara berespon terhadap pikiran dan perasaan. Seseorang. ACT bukan berarti untuk memaparkan pengalaman – pengalaman yang negative tetapi bertujuan untuk menghadapi pengalaman yang negative tersebut dan siap melepaskannya (Ackerman, 2019). Dalam penelitian ini responden mengubah cara berespon terhadap pengalaman negative tentang penyakitnya dengan cara merubah pola pikir setelah dilakukan ACT. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Ducasse & Fond (2013) dapat meningkatkan kemampuan pola pikir pasien dengan penyakit kronik.

Tahap selanjutnya yaitu *being present*, yang dapat memberikan pemahaman seseorang untuk menyadari kondisi penyakit saat ini tanpa menyalahkan pengalaman -pengalaman masa lalu (Ackerman, 2019). Setelah menerima diri dengan keadaan saat ini maka seseorang harus berfikir secara luas tentang diri, kemudian menetapkan bahwa penyakit yang dialami merupakan bagian kecil dari diri seseorang. Dalam hal ini klien harus menganggap bahwa pengalaman negative tentang hipertensi merupakan bagian kecil dalam kehidupannya, sehingga seluruh tenaga dan pikirannya tidak berfokus hanya kepada penyakit yang dideritanya (Harris, 2013).

Selain penyakit yang dimiliki oleh seseorang juga mengandung nilai – nilai yang dianut atau disebut

value. Nilai tersebut ada yang disadari dan tidak disadari. Dari nilai tersebut ada yang positif dan ada yang negatif. Dalam tahap ini seseorang mampu memilih nilai – nilai yang dapat dianut untuk mencegah pengalaman negatif. Dalam penelitian nilai yang dimiliki responden adalah nilai – nilai yang dianut harus merupakan nilai yang mampu merubah pola hidup agar patuh menjaga makan dan minum, aktifitas dan istirahat, pengendalian stress dan kepatuhan kontrol dan minum obat. Pada akhirnya ACT bertujuan untuk membantu seseorang untuk berkomitmen dan konsisten melakukan nilai positif yang dianut sepanjang kehidupannya. Perubahan perilaku positif tidak dapat terjadi tanpa adanya fleksibilitas psikologis dari seseorang. Pada intinya tujuan akhir dari ACT adalah mampu berkomitmen dan konsisten melakukan nilai yang baru tanpa melihat pengalaman – pengalaman negatif sebelumnya (Harris, 2013).

ACT dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis seseorang ketika menghadapi suatu masalah sehingga koping seseorang tetap menjadi adaptif, sehingga dapat beradaptasi sesuai dengan kebutuhan penanganan penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan ACT menurunkan gejala ansietas dan depresi pada pasien dengan kanker (Bahar, Maleki Rizi F, Moradi-joo & Akbari ME, 2014). Dengan penurunan ansietas dan depresi memiliki dampak positif bagi pasien, dimana pasien mampu beradaptasi dengan penyakitnya, menerima penyakitnya sebagai bagian dari dirinya, dan berkomitmen untuk melakukan nilai – nilai yang sesuai dengan penanganan penyakit cancer.

Penelitian ACT menunjukkan bahwa akan menurunkan dampak negative dari pengalaman psikologis pada pasien dengan kanker paru, namun tidak mengurangi gejala dari penyakit kanker. ACT hanya mempengaruhi menurunkan stress dan meningkatkan kemauan berjuang melawan penyakit (Moscher, CE. et. al, 2019).

Penelitian lainya menunjukkan bahwa melalui penerapan ACT akan meningkatkan harapan hidup klien dengan penyakit terminal melalui penurunan tingkat kecemasan yang dialami akibat penyakit (Malmir, Jafari, Ramezanalzedah & Heydari, 2017). Penurunan kecemasan berdampak terhadap peningkatan harapan hidup karena kesadaran menerima penyakitnya, kesadaran untuk mencegah

hal – hal negative yang memiliki dampak terhadap penyakitnya.

Penelitian menunjukkan bahwa ACT mampu merubah perilaku sehat (Zhang, Leeming E, Chung PK, Hagger MS & Hayes, 2018). Dari penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku untuk yang negative terhadap penyakit kronik menjadi Perubahan kepatuhan pola hidup dalam penelitian ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian tersebut. Responden menyadari, menerima bahwa hipertensi adalah penyakit yang ada dalam diri responden yang menetap dan bersifat kronik. Responden tidak akan mencoba untuk menghindari dan menolak penyakitnya yang dapat menguras tenaga dan memperburuk kondisi penyakitnya. Responden menyadari bahwa dalam dirinya tidak hanya terdapat penyakit namun ada bagian besar dalam diri responden yang potensial yang dapat dimanfaatkan dan dikembangkan untuk menangani penyakitnya. Potensial dalam diri responden tersebut dinyatakan sebagai nilai – nilai. Nilai – nilai yang dimiliki responden tersebut terkait pola makan dan minum, istirahat dan tidur, pengendalian stress dan control dan minum obat. Nilai – nilai tersebut akan dilakukan, dilatih dan berkomitmen untuk melakukan sepanjang daur kehidupannya. Komitmen ini yang menjadi kebiasaan pola hidup responden. Perilaku positif karena adanya penerimaan tanpa berusaha menolak penyakit yang dialami, meningkatkan pemeliharaan perubahan perilaku kesehatan jangka panjang, memanfaatkan nilai – nilai yang dipilih untuk mencegah dampak negative dari penyakitnya dan berkomitmen dalam melakukan nilai – nilai yang dipilih (Hacker, Stone & Macbeth, 2016).

Simpulan dan Saran

Karakteristik responden termasuk kedalam kelompok beresiko tinggi mengalami hipertensi. Pemberian ACT efektif untuk meningkatkan kepatuhan pola hidup baik pola kebiasaan makan dan minum, pola aktivitas dan istirahat responden, pola pengendalian stress dan kepatuhan control dan minum obat. Sehingga ACT dapat dimanfaatkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan pola hidup klien dengan responden hipertensi.

REFRENSI

Ackermen, Coutney. 2019. How Does Acceptance And Commitment Therapy (ACT) Work?. Retrieved from

- <https://positivepsychology.com/act-acceptance-and-commitment-therapy/>
- Anggraini, Rika. 2014. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Aktivitas Fisik, Rokok, Konsumsi Buah, Sayur Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pulau Kalimantan. Diambil dari <https://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-indeks-massa-tubuh-imt-aktivitas-fisik-rokok-konsumsi-buah-sayur-dan-kejadian-hipertensi-pada-lansia-di-pulau-kalimantan-analisis-data-risikesdas-2007-2408.html>
- Bahar, Mohabbat S, Maleki-Rizi F Akbari ME, Moradi-Joo M. (2015). Effectiveness Of Group Training Based On Acceptance And Commitment Therapy On Anxiety And Depression Of Women With Breast Cancer. Iranian Journal of Cancer Prevention. Vol 8(2): 71 – 76
- Datta, A, Aditya, C., Chakraborty, A, Das, P., & Mukhopadhyay, A. (2016). The potential utility of acceptance and commitment therapy (ACT) for reducing stress and improving wellbeing in cancer patients in Kolkata. Journal of Cancer Education, 31, 721-729. doi:10.1007/s13187-015-0935-8
- Ducasse & Fond. (2013). Acceptance and commitment therapy. L' Encephale Vol. 41(1):1-9]. retrieved from <https://europepmc.org/abstract/med/24262333>
- Hacker T, Stone P & MacBeth A. (2016). Acceptance And Commitment Therapy - Do We Know Enough? Cumulative And Sequential Meta-Analyses Of Randomized Controlled Trials. Journal of Affective Disorder. Vol 190: 551-565. Retrieved From: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26571105?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26571105?log$=activity)
- Harris, R. (2011). Embracing your demons: An overview of Acceptance and Commitment Therapy. Psychotherapy. Retrieved from <https://www.psychotherapy.net/article/Acceptance-and-Commitment-Therapy-ACT#section-the-goal-of-act>
- Harris, R. (2013). Acceptance and commitment therapy training. Retrieved from https://www.actmindfully.com.au/acceptance_and_commitment_therapy
- Kemenkes RI. 2018. Hasil utama risikesdas 2018. Diambil dari

- http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Kemenkes RI. 2018. Hipertensi Membunuh Diam – Diam, Ketahui Tekanan Darah Anda. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>
- Khusumaningtyas. (2018, February 23). <https://lifestyle.kompas.com/read/2018/02/23/173500523/apa-saja-komplikasi-yang-menyertai-hipertensi->
- Kurniasih & Muhammad Riza Setiawan. 2012. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Srandol Semarang Periode Bulan September – Oktober 2011. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, Vol. 1 No 3. Diambil dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1350>
- Kusuma, Kelana. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Medika
- Kusumawaty, Nur Hidayat & Eko Ginanjar. 2016. Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. 16 no 2. Diambil dari <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/4450>
- Luknis, Sabri & Sutanto Priyo Hastono. (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Malmir T, Jafari H, Ramezanzadeh Z & Heydari J. (2017). Determining the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Life Expectancy and Anxiety Among Bereaved Patients. *Materia medica* vol. 29(4) 242 – 246. Retrieved from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29284992?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29284992?log$=activity)
- Markaway, B. (2013, May 25). The ACT approach to self-acceptance: Three surprising, simple ways to increase self-acceptance. *Psychology Today*. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/blog/living-the-questions/201305/the-act-approach-self-acceptance>
- Melton, L. (2016). Development of an acceptance and Commitment Therapy for Diabetes. *Clin Diabetic Journal*. 34, 211-213
- Moscher, et.al. (2019). Acceptance and Commitment Therapy for Symptom Interference in Advanced Lung Cancer and Caregiver Distress: A Pilot Randomized Trial. *Journal of Pain and Symptom Management* vol 58 (4): 632 -644. Retrieved from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31255586?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31255586?log$=activity)
- Pardede, J.A., Keliat, B.A., & Wardhani, I.Y. (2015). Kepatuhan Dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18, 157
- Rahajeng, Ekowati & Sulistyowati. 2009. Prevalensi Hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. Vol. 59 no 12. Diambil dari https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41894927/700-760-1PB.pdf?response-contentdisposition=inline%3B%20filename%3DPrevalensi_Hipertensi_dan_Determinannya.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191015%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191015T100417Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=f938a636878dc48891a1861c7ccf6d658c84cfd71c874a94284c5374f8d8242f
- Ramadani, Citra. (2018, March 9). <https://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/18/03/09/p5apkq359-tingkat-pendidikan-pengaruhi-risiko-hipertensi>
- Scott, W., Hann, K. E. J., & McCracken, L. M. (2016). A comprehensive examination of changes in psychological flexibility following acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 46, 139-148. doi:10.1007/s10879-016-9328-5
- Senoaji, Ahmad Umar & Muhlisin,. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diit Hipertensi dan Tingkat Stres

- Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia. Thesis : Not Published. Diambil dari <http://eprints.ums.ac.id/50777/>
- Sianturi, R, Keliat, B.A & Wardhani, I.Y. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria Clinica Journal*. 27,94- 97
- Situmorang, Rina. 2015. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*. Vol. 1, No 1
- Suyanti, Titi. (2017). Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. *Enfermeria Clinica Journal*. 28,98-101
- WHO, 2012, Raised Blood Pressure, diakses tanggal 5 Februari 2015, (http://www.who.int/gho/ncd/riskfactors/blood_pressure/prevalence_text/en/index.html)
- Zhang CQ, Leeming E, Smith P, Chung PK, Hagger MS, Hayes SC. (2018). Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Frontiers in psychology* Vol. 8 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Zhang%20CQ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29375451



JURNAL ILMU DAN TEKNOLOGI KESEHATAN (JITK)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA SEMARANG

Kampus: Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024-7612988, 7612944 Fax. (024) -761944
Homepage: stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jitk

JURNAL ILMU DAN TEKNOLOGI KESEHATAN (JITK)

Surat Keterangan Penerimaan Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan

No : 01/JITK/STIKES-WH/XII-2019

Dewan penyunting Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (JITK) STIKES Widya Husada Semarang telah menerima artikel ,

Nama : Renta Sianturi

Judul : Peningkatan Kepatuhan Pola Hidup Melalui *Acceptance Comitment Therapy (ACT)* Pada Klien Hipertensi

Asal Instansi : STIKes Mitra Keluarga, Indonesia

Program Studi : Program Studi DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa artikel tersebut **diterima dengan revisi** dan akan diterbitkan pada Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Vol. 11 No. 2 Bulan Juli Tahun 2020. Adapun revisi terlampir.
Demikian surat keterangan ini dibuat dan harap dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Semarang, 5 Desember 2019

Editor In Chief JITK



Ambar Dwi Erawati, S.Si.T.,M.HKes

Daftar capaian Luaran Tambahan belum diisi:

1. Keikutsertaan dalam Seminar Internasional, target: terdaftar
2. Keikutsertaan dalam Seminar Nasional, target: terdaftar