

**LAPORAN AKHIR TAHUN  
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



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

TIM PENELITIAN

Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep.,M.Kep./	NIDN: 03.301167.04
Ns. Renta Sianturi, S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.J/	NIDN:03.090189.02
Ns. Aprilia Veranita, S.Kep.,M.Kep./	NIDN: 03.290470.01

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

**OKTOBER, 2019**

Dibiayai oleh  
Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat  
Direktorat Jendral Penguatan Riset dan Pengembangan  
Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi  
Sesuai dengan Surat Keputusan Nomor 7/E/KPT/2019 dan perjanjian kontrak  
Nomor: 05/P3M/HIBAHDIKTIPDP /2019

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul	: Efektifitas Acceptance Commitment Therapy (ACT) dan Promosi Kesehatan terhadap kepatuhan pola hidup Klien Hipertensi
<b>Peneliti/Pelaksana</b>	
Nama Lengkap	: LISBETH PARDEDE,
Perguruan Tinggi	: STIKES Mitra Keluarga
NIDN	: 0330116704
Jabatan Fungsional	: Asisten Ahli
Program Studi	: Keperawatan
Nomor HP	: 08158821035
Alamat surel (e-mail)	: liez_kmb@yahoo.com
<b>Anggota (1)</b>	
Nama Lengkap	: RENTA SIANTURI S.Kep, Ners, Sp.Kep.J, M.Kep.
NIDN	: 0309018902
Perguruan Tinggi	: STIKES Mitra Keluarga
<b>Anggota (2)</b>	
Nama Lengkap	: APRILLIA VERANITA S.Kep, M.Kep.
NIDN	: 0329047001
Perguruan Tinggi	: STIKES Mitra Keluarga
<b>Institusi Mitra (jika ada)</b>	
Nama Institusi Mitra	: -
Alamat	: -
Penanggung Jawab	: -
Tahun Pelaksanaan	: Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan	: Rp 12,910,000
Biaya Keseluruhan	: Rp 12,910,000



(Afrinia Ekasari, S.TP., M.Si)  
NIP/NIK 0308048307

Jakarta, 12 - 9 - 2019  
Ketua,

( LISBETH PARDEDE, )  
NIP/NIK 0330116704

## RINGKASAN

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 diit, 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).

Penerapan ACT akan dilakukan sebanyak 4 sesi, sesi 1 akan mengkaji dan mengorientasikan proses penerimaan pasien terhadap penyakit dan kondisinya saat ini (present moment). Sesi 2 : bersama dengan klien mengidentifikasi nilai –nilai yang dimiliki oleh klien baik nilai yang baik dan nilai yang kurang baik. Sesi 3 : Memilih nilai- nilai yang baik (minum obat dan menjaga pola hidup) yang dimiliki oleh klien kemudian melatih nilai (patuh minum obat dan pola hidup) yang dipilih klien. Sesi 4 : Berkomitmen untuk patuh minum obat dan menjaga pola hidup. Pada penelitian ini kepatuhan minum obat merupakan bagian dari pola hidup.

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperiment* dengan desain *pre post test with control group*. Pada penelitian ini akan dibentuk 1 kelompok kontrol dan 1 kelompok intervensi. Kelompok kontrol akan diberikan penyuluhan kesehatan sementara kelompok intervensi diberikan terapi ACT. Kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dilakukan 2 kali pengukuran yaitu pre dan post. Untuk kelompok kontrol dilakukan pre dan post penyuluhan kesehatan sementara kelompok intervensi diberikan pre dan post ACT. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 orang yang akan dibagi dalam 2 kelompok dengan jumlah sama besar. Sampel dalam penelitian diambil dengan teknik *non probability sampling* dengan *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan analisis beda dua mean antara kelompok kontrol dan intervensi. Hasil pengukuran mean pre test dengan post test kelompok kontrol (yang telah diberikan penyuluhan kesehatan) akan dibandingkan dengan mean pre dan post kelompok intervensi (yang telah diberikan ACT, sehingga akan terlihat efektifitas antara penyuluhan kesehatan dengan ACT.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karuniaNya sehingga laporan akhir penelitian yang berjudul “ Efektifitas *Acceptance Comitment Therapy* (ACT) dan Penyuluhan Kesehatan terhadap kepatuhan pola hidup Klien Hipertensi” dapat diselesaikan.

Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban tim peneliti dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan Medikal Bedah dan keperawatan Jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) dan Penyuluhan Kesehatan terhadap kepatuhan pola hidup klien Hipertensi. Latar belakang dari penilitian ini adalah terdapatnya fenomena pada klien Hipertensi tentang ketidak mampuan menjaga pola hidup, sehingga hipertensi akan menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam kualitas hidup klien, bahkan akan meningkatkan angka kematian pada klien hipertensi. Ketidakmampuan menjaga pola hidup diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan komitmen dari klien Hipertensi untuk menjaga atau mempertahankan pola hidup yang dapat menghindari terjadinya komplikasi.

Penelitian yang dilakukan oleh tim dapat terlaksana mulai dari proses pembuatan proposal, pengurusan surat ijin, pengurusan surat Ethical Clereance, pelaksanaan penelitian di Puskesmas, sampai dengan penyusunan laporan penelitian atas dukungan yang diberikan oleh berbagai pihak. Oleh karena itu tim peneliti mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada Kemenristek Dikti, Ketua STIKes Mitra Keluarga, Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat , rekan-rekan dosen dan tenaga kependidikan di STIKes Mitra Keluarga, Tim Etik UHAMKA, Tim Puskesmas Pengasinan Bekasi, yang tiada henti memberikan dukungan selama proses penelitian. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh responden yang sudah bersedia meluangkan waktu selama pelaksanaan penelitian.

Tim Peneliti menyadari masih terdapat kekurangan dalam laporan penelitian ini, sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami perlukan untuk perbaikan di masa yang akan datang. Tim Peneliti berharap penelitian ini dapat memberi sumbangsih data untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Bekasi, 7 Oktober 2019

Tim Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
PRAKATA .....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
BAB 1 : PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar Belakang .....	
1.2 Rumusan Masalah .....	
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA .....	
2.1 Konsep Hipertensi .....	
2.2 Konsep Penyuluhan Kesehatan .....	
2.3 Konsep ACT.....	
2.4 Kepatuhan .....	
BAB 3: TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....	
3.1 Tujuan .....	
3.2. Manfaat .....	
BAB 4: METODE PENELITIAN .....	
4.1 Desain Penelitian .....	
4.2 Populasi dan Sampel .....	
4.3 Tempat Penelitian .....	
4.4 Waktu Penelitian .....	
4.5 Etika Penelitian .....	
4.6 Alat Pengumpulan Data .....	
4.7 Uji Validitas dan Reabilitas .....	
4.8 Tahapan Penelitian .....	
4.9 Pengolahan dan Analisa Data .....	
4.10 Analisa Data .....	
BAB 5. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI .....	
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN .....	
6.1 Kesimpulan .....	

6.2 Saran .....  
DAFTAR PUSTAKA .....  
LAMPIRAN

## **DAFTAR TABEL**

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

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

Tabel 5.1.3. Karakteristik responden kelompok 1 berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan

Tabel 5.1.4. Karakteristik responden kelompok 2 berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan

Tabel 5.1.5. Efektifitas penyuluhan kesehatan dan ACT terhadap nilai tekanan darah sistole dan diastole

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau disebut juga tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi di mana tekanan sistolik darah > 140 mmHg dan / atau diastolik > 90 mmHg (WHO, 2013). Hipertensi akan menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah normal pada orang dewasa saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik 100–140 mmHg dan diastolic 60–90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih.

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita Hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi Hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena Hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita Hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Prevalensi Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 25,8%, tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua sebesar (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi minum obat Hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Hipertensi tidak menyadari menderita Hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan.

Menurut data Sample Registration System (SRS) Indonesia tahun 2014, Hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur, selain itu Hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi Hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah(25,9%).

Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes, Gagal Ginjal dan Kebutaan. Stroke (51%) dan Penyakit Jantung Koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi. Kerusakan organ target akibat komplikasi. Penyebab terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi diakibatkan tidak dapat menjaga pola hidup seperti menjaga pola makan, manajemen berat badan, aktivitas fisik yang sesuai, kepatuhan minum obat (Fodor, G. F., et al., 2009; Tshitenge, & Mabuza, 2015; Khayyat, H, et. al., 2017; Myung, H.Y., et.al., 2017)

Data yang didapatkan dari hasil penelitian bahwa sebanyak 37 % pasien hipertensi di Pakistan tidak patuh menjaga pola hidup (Al-Saadi, R. et.al., 2011), sementara di Indonesia di RSUP Fatmawati sebanyak 63,8% dari 80 pasien hipertensi mengalami ketidakpatuhan menjaga pola hidup ((Darnindro, K. & Sarwono, 2017), dinegara ASEAN diketahui bahwa 79,2% tidak patuh terhadap pola hidup (Kumara, N., et.al.,2013). Berdasarkan data tersebut bahwa kepatuhan pola hidup pada pasien hipertensi menjadi hal yang sangat penting untuk ditangani .

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 dengan penyuluhan kesehatan dan ACT. Melalui penyuluhan kesehatan diharapkan meningkatkan pengetahuan pasien sehingga adanya perubahan perilaku pada pasien tersebut. Sementara ACT diharapkan mampu menyadarkan klien tentang penyakitnya serta mampu menerima penyakit dan segala konsekuensi yang harus dilakukan terkait dengan penyakitnya. 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.

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 Skizoprenia 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); ACT efektif meningkatkan kemampuan regulasi emosi serta meningkatkan kemampuan untuk manajemen stress pada pasien dengan hipertensi esensial (Boostani, Zahra & Mashoome, 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 tersebut menjadi dasar peneliti untuk melihat efektifitas ACT terhadap kepatuhan pola hidup pada pasien hipertensi. Pembentukan kepatuhan melalui tahapan berikut yaitu mengorientasikan pasien dengan keadaan penyakit hipertensinya yang ada saat ini, Mengkaji nilai – nilai yang dimiliki dibalik penyakit yang dimiliki, memilih nilai yang dapat digunakan untuk penyelesaian masalahnya dalam hal ini adalah ketidakpatuhan dalam minum obat serta menjaga pola hidup, melatih diri klien untuk melakukan nilai – nilai yang baik yang dimilikinya sebagai solusi dari ketidak patuhannya dan yang terakhir berkomitmen untuk patuh pola hidup dan minum obat, sertamenerim bahwa komitmen tersebut menjadi bagian dari dirinya yang harus dilakukan (Hayes & Smith, 2005; Hayes, dkk., 2006 ).

## 1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi atau disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan nilai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hipertensi dapat terjadi akibat timbulnya penyebab yang tidak dapat dimodifikasi dan penyebab yang dapat dimodifikasi. Penyebab yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia dan keturunan, sedangkan penyebab yang dapat dimodifikasi yaitu *life style* atau pola hidup yang berkaitan dengan diet, aktivitas dan istirahat, stress, berat badan, control tekanan darah , serta konsumsi obat hipertensi.

Penanganan hipertensi sangat penting dilakukan karena penyakit tersebut akan bersifat kronis, yang akan berdampak timbulnya komplikasi sehingga akan menurunkan kualitas hidup klien, serta meningkatkan angka morbiditas. Penanganan hipertensi yang dapat dilakukan adalah mengurangi atau mengatasi penyebab yang dapat dimodifikasi. Penanganan tersebut dapat dilakukan bila klien hipertensi mengerti, dan memahami , serta mampu melakukan pola hidup yang akan berdampak terhadap nilai tekanan darah dalam batas normal. Mempertahankan tekanan darah yang normal pada klien hipertensi akan

menghindari terjadinya komplikasi. Pemahaman tentang pola hidup dapat dilakukan dengan pemberian penyuluhan kesehatan dan Acceptance Commitment Therapy (ACT).

Dari beberapa penelitian ditemukan bahwa pemahaman tentang kepatuhan pola hidup, kontrol tekanan darah dan minum obat akan mengakibatkan perubahan yang positif terhadap perilaku seseorang yang akan meningkatkan pola hidup. Berdasarkan hal tersebut, masalah penelitian yang muncul adalah : Apakah ACT dan Pendidikan kesehatan efektif terhadap kepatuhan pola hidup pada klien hipertensi?

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi

Hipertensi disebut juga dengan peningkatan tekanan darah yang dapat mengarahkan terjadinya komplikasi serius dan meningkatnya penyakit jantung, stroke dan kematian (MacGill, M., 2017). Hipertensi merupakan suatu masalah kesehatan yang akan terjadi dalam jangka waktu yang lama dimana tekanan darah dalam arteri mengalami peningkatan.

##### 2.1.2 Penyebab

Penyebab secara pasti belum diketahui, tetapi faktor resiko yang dapat mengakibatkan hipertensi adalah :

###### 2.1.2.1. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi :

- 1). Riwayat keluarga : Individu yang memiliki orangtua dengan penyakit hipertensi akan mengalami resiko lebih tinggi
- 2). Usia : bertambahnya usia akan mengakibatkan penurunan elastisitas dinding pembuluh darah yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah
- 3). Gender : laki-laki lebih beresiko tetapi pada saat wanita mengalami menopause maka resiko lebih tinggi pada wanita
- 4). Ras : Amerika dan Afrika memiliki resiko lebih tinggi

###### 2.1.2.2. Faktor yang dapat dimodifikasi :

- 1). Kelebihan berat badan atau obesitas : berat bada yang berlebih akan meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh, sehingga volume darah yang disirkulasikan akan meningkat dan akhirnya tekanan darah pada arteri akan meningkat
- 2). Aktivitas fisik : individu yang malas melakukan aktivitas fisik memiliki tendensi peningkatan kontraksi jantung. Peningkatan kontraksi jantung akan

mengakibatkan jantung bekerja lebih keras. Kurangnya aktivitas fisik juga akan beresiko terjadinya peningkatan berat badan

- 3). Merokok : Zat kimia yang terdapat dalam rokok dapat merusak dinding pembuluh darah arteri, sehingga arteri akan menyempit, dan berakibat terjadinya peningkatan tekanan darah
- 4). Konsumsi garam yang berlebih : garam akan mengakibatkan retensi cairan tubuh sehingga akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah
- 5). Kurangnya konsumsi potassium : potassium berfungsi untuk membantu keseimbangan sodium di dalam sel, jika potassium dalam tubuh berkurang maka akan mengakibatkan akumulasi sodium dalam darah
- 6). Konsumsi alkohol yang berlebih : alkohol akan mengakibatkan kerusakan jantung
- 7). Penyakit- penyakit yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah seperti, gangguan ginjal, diabetes mellitus,

### 2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *Joint National Committee on Preventuin, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)* : Klasifikasi dan Manajemen Tekanan Darah pada Orang Dewasa,

Normal	< 120/ 80 mmHg
Prehipertensi	120 – 139/ 80-89 mmHg
Tahap 1 Hipertensi	140 – 159/90-99 mmHg
Tahap 2 Hipertensi	160/ > 100 mmHg
Jika Diabetes atau penyakit ginjal	< 130/80 mmHg

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Pada beberapa penderita hipertensi tanda dan gejala yang dirasakan adalah sakit kepala, nafas pendek, perdarahan pada hidung, tetapi secara umumnya peningkatan tekanan darah tidak memiliki tanda dan gejala yang khas dan tidak tampak, tanda dan gejala akan muncul saat tekanan darah begitu tinggi dan mengancam kehidupan penderita

#### 2.1.5 Komplikasi

Hipertensi yang tidak dikontrol akan mengakibatkan terjadinya komplikasi :

2.1.5.1 Serangan jantung dan Stroke, peningkatan tekanan darah akan mengakibatkan arterosklerosis sehingga menurunkan aliran darah ke jantung dan otak

2.1.5.2 Aneurisme, peningkatan tekanan darah akan menyebabkan pembuluh darah akan menonjol dan terbentuklah aneurisme, dan yang membahayakan adalah bila aneurisme tersebut ruptured

2.1.5.3 Penurunan fungsi ginjal akibat penyempitan dan kelemahan pembuluh darah pada ginjal, hal ini dapat mengakibatkan penurunan fungsi ginjal

2.1.5.4 Penurunan atau kehilangan penglihatan akibat pembuluh darah pada mata menyempit dan ruptured

2.1.5.5 Metabolik sindrom, sindrom yang merupakan gangguan metabolisme tubuh yaitu , peningkatan lingkar pinggang; trigliserida tinggi, *kolesterol high-density lipoprotein (HDL)* rendah, *kolesterol low-density lipoprotein (LDL)* , tekanan darah tinggi, insulin meningkat. Semua kondisi tersebut akan mempermudah terjadinya gangguan jantung, stroke dan diabetes

2.1.5.6 Masalah pada memori atau daya ingat

#### 2.1.6 Penatalaksanaan

2.1.6.1 Penderita dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal dengan cara merubah pola hidup atau *lifestyle* seperti : diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik atau exercise yang teratur, berhenti merokok dan mempertahankan berat badan normal

2.1.6.2 Obat-obatan yang jenis dan dosisnya ditentukan oleh dokter seperti, diuretik, beta bloker, angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor, calcium bloker, rennin inhibitor, vasodilator, alpha bloker, aldosteron antagonis.

## **2.2 Penyuluhan Kesehatan**

### **2.2.1 Definisi**

Menurut WHO, Penyuluhan Kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor penentu kesehatan dan dengan demikian meningkatkan kesehatan mereka. Penyuluhan kesehatan berarti : Membangun kebijakan publik yang sehat menciptakan lingkungan yang mendukung, memperkuat aksi komunitas, mengembangkan keterampilan pribadi, dan mengorientasikan layanan kesehatan.

### **2.2.2 Peran Penyuluhan Kesehatan dalam Kesehatan dalam Perubahan Perilaku**

Hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu penyuluhan atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif yang mengandung beberapa dimensi :

2.2.2.1 Perubahan Perilaku : perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negative ke perilaku yang positif. Perilaku yang merugikan kesehatan yang perlu dirubah misalnya merokok, minum-minuman keras, dan sebagainya menjadi perilaku yang positif.

2.2.2.2 Pembinaan Perilaku : ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar tetap dipertahankan kesehatannya. Misalnya olahraga secara teratur, makan dengan menu seimbang, dan sebagainya.

2.2.2.3 Pengembangan Perilaku : ditujukan kepada anak-anak untuk membiasakan hidup sehat sedini mungkin.

### **2.2.3 Ruang Lingkup Penyuluhan Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pelayanan**

- 2.2.3.1 Penyuluhan Kesehatan (*health promotion*) , dalam tingkat ini penyuluhan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan, dan sebagainya.
- 2.2.3.2 Perlindungan khusus (*specific protection*), dalam tingkat ini program imunisasi sebagai bentuk perlindungan khusus.
- 2.2.3.3 Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*), dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit yang terjadi di masyarakat sulit terdeteksi atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya.
- 2.2.3.4 Pembatasan cacat (*disability limitation*), kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, sering mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas.
- 2.2.3.5 Rehabilitasi (*rehabilitation*)
- 2.2.3.6 Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang penderita menjadi cacat, untuk memulihkannya diperlukan latihan-latihan tertentu.

#### 2.2.4 Metode Promosi Kesehatan

Metode penyuluhan kesehatan terbagi atas:

##### 2.2.4.1 Metode Individual (Perorangan)

Metode individual yang dapat digunakan antara lain:

- 1). Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Pada akhirnya klien akan memahami dan menerima dengan sadar untuk mengubah perilaku tersebut.
- 2). Interview (wawancara), wawancara antara petugas kesehatan dengan klien bertujuan untuk menggali informasi mengapa klien tidak atau belum menerima perubahan, tidak tertarik atau belum menerima

perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, bila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2.2.4.1 Metode kelompok, Metode pendidikan kelompok dapat dibagi ke dalam kategori kelompok kecil dan kelompok besar. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

- 1). Kelompok besar, yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antarlain ceramah dan seminar, simposium dan forum panel.
- 2). Kelompok Kecil, yang dimaksud dengan kelompok kecil adalah apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode pendidikan yang dapat digunakan seperti diskusi kelompok, curah ide, bola salju, buzz group, permainan peran, simulasi, dan demonstrasi.

#### 2.2.5 Media Dalam Penyuluhan Kesehatan

Media atau alat peraga yang digunakan dengan baik akan memberikan keuntungan-keuntungan antara lain : dapat menghindari kesalahan pengertian/pemahaman, memperjelas apa yang diterangkan, lebih lama diingat terutama hal-hal yang mengesankan, dapat menarik serta memusatkan perhatian, dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan. Media dapat digolongkan menjadi dua yaitu :

2.2.5.1 Berdasarkan bentuk umum penggunaan : bahan bacaan seperti modul, buku bacaan, leaflet majalah, bulletin, tabloid dan bahan peragaan seperti poster tunggal, poster seri, flip chart, transparansi, slide film

2.2.5.2 Berdasarkan cara produksi : media cetak gambar, photo dalam tata warna , media elektronik, dan media luar ruang contohnya papan reklame, spanduk, pameran.

## 2.3 *Accptance and Comitment Theraphy* (ACT)

### 2.3.1 Definisi

Terapi penerimaan komitmen merupakan bagian dari disiplin dewan psikologi dikenal sebagai analisis perilaku kontekstual. Analisis perilaku kontekstual mengadopsi tindakan dalam konteks sebagai metafora akarnya, memegang perilaku yang tidak dapat sepenuhnya dipahami sampai konteks sejarahnya dapat dipahami. Analisis perilaku kontekstual juga mengadopsi kriteria kebenaran pragmatis, memegang bahwa penjelasan itu benar sejauh yang memungkinkan untuk bekerja sukses menuju tujuan tertentu (Hayes, dkk, 1993). Konstektualisme fungsional mengambil sebagai prediksi tujuannya dan pengaruh fenomena dengan presisi, lingkup, dan kedalaman. Apa yang "benar" atau "betul" adalah yang memungkinkan untuk prediksi dan pengaruh perilaku dengan presisi, ruang lingkup, dan kedalamannya (Sandoz, Sandoz, Wilson, & DuFrene, 2011).

Terapi penerimaan komitmen membantu seseorang mengurangi penderitaan yang dialami dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan terhadap yang diinginkannya dalam hidup

#### 2.3.1.1 Menerima pikiran dan perasaan( *Accept Though & Feeling*)

Jika menghindari pengalaman adalah akar penderitaan seseorang, maka rekannya adalah penerimaan. Penerimaan adalah tindakan seseorang membiarkan dirinya untuk rela terlibat rasa sakit yang dirasakan. seseorang belajar menerima rasa sakit dan meninggalkan hal-hal yang melawan rasa sakit tersebut (Dahl & Lundgren, 2009).

#### 2.3.1.2 Memilih arah (*Choose Direction*)

Setelah seseorang belajar untuk menerima rasa sakit dan hidup dengannya, seseorang bebas untuk memilih bagaimana seseorang ingin hidup. Seseorang diminta untuk menyakini, mungkin seseorang dapat menjalani kehidupan yang seseorang inginkan, seseorang hanya perlu belajar bagaimana melakukannya. Seseorang mengembangkan arah hidup, cara menemukan nilai-nilai dan menentukan arah tersebut. Arah hidup menjadi petunjuk bagi seseorang ke kehidupan yang dipilih untuk mengarahkannya (Dahl & Lundgren, 2009)

### 2.3.1.3 Melakukan kegiatan/perilaku (*Take Action Commitment*)

Setelah seseorang membuat pilihan tentang bagaimana ingin hidup, Hal yang dilakukan adalah mencari tahu apa langkah-langkah yang diperlukan untuk mendapatkan ke mana seseorang ingin pergi. Pengaturan tujuan membantu seseorang mengembangkan langkah demi langkah secara terstruktur untuk bergerak ke arah yang lebih baik dan mencapai kehidupan yang bermakna (Dahl & Lundgren, 2009). Komitmen bertindak dipilih sebagai langkah untuk mencapai tujuan hidup berdasarkan nilai-nilai yang ada atau yang dipilihnya. Terapis mendorong seseorang untuk memiliki jalan atau arah hidup sesuai dengan nilai yang mereka inginkan sehingga mereka dapat bergerak sesuai nilai tersebut (Sulistiowati, 2012).

### 2.3.2 Prinsip Pelaksanaan Terapi

Prinsip pelaksanaan terapi penerimaan komitmen didasarkan dari kemampuan menerima secara terbuka (*open acceptance*), peleburan pemikiran (*cognitive defusion*), menyadari tentang diri sendiri (*self awareness as a context*), keadaan saat ini (*present moment*), nilai-nilai yang masih dimiliki klien dan berkomitmen dalam melakukan nilai-nilai untuk mencegah kekambuhan (Hayes, dkk, 2005). Ketika klien mampu menerima, maka tidak ada keinginan untuk sama seperti orang lain sehingga menjadikan klien menjadi diri sendiri dan menyadari nilai-nilai yang dimilikinya saat ini yang akan digunakan dalam menangani ansietasnya. Sehingga dengan kebiasaan menggunakan nilai-nilai yang positif yang dimiliki klien maka klien akan menghilangkan rasa ketakutan dan ansietas yang dimilikinya (Lejune, 2010).

Berdasarkan penelitian terakhir Fernandes (2013), Henny (2015), terapi penerimaan digabung menjadi 4 sesi dimana Sesi 1: Mengidentifikasi kejadian serta dampaknya terhadap perilaku, sesi 2 : Mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman klien, sesi 3: Berlatih menerima kejadian dengan menggunakan nilai yang dipilih dan sesi 4 : Komitmen mencegah kekambuhan, namun pada penelitian ini yang akan digunakan yaitu sesi 1 : menerima, meleburkan dan menyadari : kejadian stroke, pikiran, perasaan dan perilaku yang muncul; sesi 2 :

mengidentifikasi keadaan saat ini terkait ansietas dan nilai-nilai yang dimiliki oleh klien; sesi 3 : yaitu berlatih menggunakan nilai yang baik yang telah dipilih oleh klien dan sesi 4 : yaitu berkomitmen untuk melaksanakan nilai-nilai yang baik yang dimiliki oleh klien.

#### 2.4 Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik pengaturan diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2003).

Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat teratasi.

## BAB 3

### TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

#### 3.1 Tujuan Penelitian

##### 3.1.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas “*Acceptance Comitment Therapy*” (ACT) dan Penyuluhan Kesehatan terhadap kepatuhan pola hidup klien Hipertensi

##### 3.1.2 Tujuan Khusus

3.1.2.1 Mengetahui karaterisktik klien hipertensi

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

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

3.1.2.4 Mengetahui keefektifan penyuluhan kesehatan dan ACT terhadap kepatuhan aktivitas dan istirahat klien Hipertensi

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

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

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

### **3.2. Manfaat Penelitian**

Hasil Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

- 3.2.1 Ilmu pengetahuan Keperawatan yang akan berperan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui pencegahan terjadinya komplikasi akibat penyakit hipertensi.
- 3.2.2 Klien hipertensi, keluarga keluarga klien , karena akan dapat termotivasi merubah pola hidup melalui informasi yang telah didapatkan melalui penyuluhan kesehatan dan ACT
- 3.2.3 Petugas kesehatan di puskesmas atau layanan kesehatan primer, karena memperoleh data riil dan melakukan intervensi dalam mengatasi ketidakpatuhan pola hidup klien hipertensi .

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, populasi dan sample, tempat waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, uji validitas dan reliabilitas, prosedur pengumpulan data dan analisa data.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *quasy experimental* dengan rancangan *pre post test*. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran kepada 2 kelompok responden, 1 kelompok untuk diberikan tindakan penyuluhan kesehatan, dan 1 kelompok akan diberikan tindakan ACT. Pada tahap awal responden akan diberikan penjelasan penelitian, kemudian responden menanda tangani inform consent dilanjutkan dengan pemberian penyuluhan kesehatan atau ACT. Penyuluhan kesehatan dan ACT diberikan secara individu dengan ceramah, audiovisual dan diskusi sampai akhirnya responden dilakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan. Responden harus memahami sebesar 80% dari materi. Setelah responden memahami materi diberikan kesempatan untuk merubah pola hidup sesuai dengan pengetahuan yang sudah didapatkan selama 2 bulan. Setelah 2 bulan responden dilakukan *post test* dengan cara mengisi kuesioner kepatuhan pola hidup dan pengukuran tekanan darah. Hasil post test akan dibandingkan dengan hasil pre test untuk melihat keefektifan penyuluhan kesehatan dan ACT yang telah diberikan kepada responden

#### **4.2 Populasi Dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismail, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah klien hipertensi yang berkunjung atau mendapatkan pelayanan kesehatan di pelayanan Primer atau Puskesmas di kota Bekasi.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasinya (Sastroasniom dan Ismail, 2010). Sampel dalam penelitian diambil dengan teknik purposive adalah salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian yaitu satu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Penentuan jumlah sample berdasarkan estimasi uji beda 2 mean kelompok independen dengan rumus:

$$n = \left[ \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}) \cdot \delta}{\mu_1 - \mu_2} \right]^2$$

Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden sebanyak 33 orang. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu:

- 1). Klien hipertensi dengan atau tanpa komplikasi
- 2). Dapat membaca dan menulis
- 3). Mampu berkomunikasi secara verbal
- 4). Bersedia menjadi sample

#### 4.3 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bekasi. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa puskesmas merupakan layanan primer yang terdekat dengan masyarakat, mudah dijangkau, dan tidak membutuhkan biaya yang tinggi. Berdasarkan hasil survey peneliti sebelum penelitian dilakukan didapatkan angka kunjungan klien hipertensi dalam 1 bulan terakhir sebanyak 98 orang, sehingga memenuhi kriteria untuk diadakan penelitian. Lokasi penelitian berada dalam wilayah yang sama dengan tempat kerja tim peneliti sehingga terjangkau dan memberikan kemudahan bagi tim peneliti untuk dari segi administrasi dan proses penelitian

#### 4.4 Waktu Penelitian

Proses penelitian telah dilaksanakan dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan penelitian berlangsung selama 8 bulan. Pengumpulan data dilaksanakan selama 2 bulan.

#### 4.5 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti menggunakan prinsip etika penelitian penelitian keperawatan. Peneliti meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek manfaat (*beneficence*), menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*), dan keadilan (*principle of justice*) (Polit & Hungler, 2005). 3.5.1 Prinsip manfaat (*Principle of beneficence*)

##### 4.5.1 Bebas dari penderitaan (*freedom from harm*)

4.5.2 Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, baik fisik maupun psikis.

##### 4.5.3 Bebas dari eksploitasi (*freedom from exploitation*)

Penelitian ini menghindari keadaan yang tidak menguntungkan untuk responden. Peneliti akan meyakinkan orang tua responden bahwa partisipasinya dalam penelitian ini tidak dipergunakan untuk hal – hal yang dapat merugikan responden dalam hal apapun dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Informasi apapun yang diberikan responden tidak digunakan untuk mencari keuntungan bagi peneliti dan semata-mata hanya untuk keperluan penelitian.

##### 4.5.4 Rasio risiko/ keuntungan (*risk/benefit ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko yang terjadi dan keuntungan yang diperoleh responden. Dalam penelitian ini, tidak ada risiko fatal karena responden tidak diberikan perlakuan/tindakan tertentu. Peneliti memberikan informasi kepada orang tua responden bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun responden kemungkinan dapat lebih mengerti tentang dampak persalinan tindakan terhadap kemampuan menyusui bayi. Informasi yang diberikan sangat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan khususnya agar dapat memberikan edukasi kepada ibu hamil untuk memilih jenis persalinan yang tepat agar tidak terjadi komplikasi yang merugikan ibu dan bayi

##### 4.5.5 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*principle of respect for human dignity*)

4.5.6 Prinsip keadilan (*Principle of justice*). Prinsip keadilan dalam penelitian ini Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh responden dengan cara kuesioner dibuat tanpa nama (*anonymity*) dan bersifat rahasia (*confidentiality*). Semua data yang dikumpulkan selama penelitian akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data yang diperoleh akan dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah lebih lanjut. Kuesioner yang telah diisi, akan disimpan oleh peneliti dan tidak diberikan kepada pihak rumah sakit serta akan dimusnahkan setelah lima tahun. Selain itu data akan ditampilkan hanya dalam bentuk kode responden untuk menjaga kerahasiaannya. Peneliti menggunakan kata sandi (*password*) untuk menyimpan data pada komputer.

Pada penelitian ini, aspek legal penelitian telah didapatkan melalui surat persetujuan dari ketua komisi etik penelitian kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK-UHAMKA) Jakarta dengan nomor surat 03/19.10/0204.

#### **4.6 Alat pengumpulan data**

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 bagian.

4.6.1 Karakteristik responden : Jenis kelamin, Usia, Status pernikahan, Pendidikan, Lama menderita hipertensi, dan Indeks Massa Tubuh

4.6.2 Pola hidup responden, terdiri dari :

- 1). Kebiasaan konsumsi makanan dan minuman
- 2). Kebiasaan aktivitas dan istirahat
- 3). Stres dan cara penyelesaian masalah
- 4). Kebiasaan kontrol tekanan darah dan minum obat darah tinggi

#### **4.7 Uji validitas dan reliabilitas**

Alat ukur yang valid dan reliabel apabila digunakan dalam penelitian dapat menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya pula. Uji validitas bertujuan untuk menyatakan bahwa suatu kuesioner valid dan mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Dharma, 2011). Validitas kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi

skor masing – masing variable dengan skor total, dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*.

Setelah kuesioner dinyatakan valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Uji reliabilitas untuk menyatakan bahwa kuesioner memberikan hasil pengukuran yang relative sama dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran. Uji reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau diukur sekali saja yaitu pengukuran hanya sekali dan kemudian hasil dibandingkan dengan hasil pertanyaan lain.

Penilaian untuk keefektifan ACT dan penyuluhan kesehatan terhadap kepatuhan pola hidup klien hipertensi dalam Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* = 0.63.

#### **4.8 Tahapan Penelitian**

Peneliti akan mengikuti prosedur penelitian sesuai yang ditetapkan oleh Kemenristekdikti, aturan yang berlaku di tempat penelitian , dan aturan yang berlaku di STIKes Mitra Keluarga. Prosedur yang diikuti meliputi :

##### 4.8.1 Prosedur administrasi

4.8.1.1 Mengajukan surat *Ethical Clearance*

4.8.1.2 Mengajukan permohonan ijin untuk melaksanakan penelitian

##### 4.8.2 Prosedur pelaksanaan

4.8.2.1 Peneliti memastikan pasien yang akan menjadi responden dalam penelitian sesuai kriteria inklusi

4.8.2.2 Peneliti melakukan pendekatan kepada responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.

4.8.2.3 Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya.

4.8.2.4 Peneliti memberikan penjelasan tentang *informed consent* dan meminta responden untuk menandatangani bila bersedia menjadi responden.

4.8.2.5 Peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden (pre test)

4.8.2.6 Peneliti melakukan intervensi

4.8.2.7 Peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden (post test)

## 4.9 Pengolahan Dan Analisa Data

### 4.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan dengan menggunakan *software* komputer (SPSS), melalui langkah – langkah sebagai berikut:

4.9.1.1 Edit data (*editing*), Data yang sudah dikumpulkan, dikoreksi kelengkapan dan kejelasannya, jika ditemukan kesalahan maka dilakukan konfirmasi untuk memperoleh data yang sebenarnya.

4.9.1.2 Pemberian kode (*coding*), Data diklasifikasikan menurut masing – masing kategori. Setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda untuk mempermudah pengolahan data.

4.9.1.3 Memasukkan data (*entry*), Memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan perangkat program *software* komputer (SPSS).

4.9.1.4 Pengecekan kembali (*cleaning*), Pengecekan data yang sudah dimasukkan untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan – kesalahan seperti pengkodean ataupun kesalahan dalam membaca kode.

## 4.10 Analisis Data

Data yang didapatkan diolah dengan menggunakan uji *dependent t- test* untuk mengetahui perubahan nilai mean sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Analisis data yang sudah diolah dengan program komputer, selanjutnya dianalisa dalam dua tahapan yaitu analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

4.10.1 Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik subyek penelitian yang terbagi dalam data numerik yaitu : usia, IMT, lama menderita hipertensi, dan data kategorik yaitu : jenis kelamin dan pendidikan.

4.10.2 Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui efektifitas ACT dan Penyuluhan Kesehatan terhadap pola hidup klien Hipertensi.

Hasil analisis data penelitian akan diuraikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Analisis variabel independen dan variabel dependen

Variabel independen	Variabel dependen	Uji statistik
1. Penyuluhan Kesehatan	Kepatuhan Pola Hidup	<i>Uji dependent t test</i>
2. ACT		<i>Uji dependent t test</i>

Tabel 4.2 Analisis variabel dependen terhadap perubahan tekanan darah

Variabel independen	Variabel dependen	Uji statistik
Usia	Tekanan Darah	<i>Uji regresi logistic berganda</i>
IMT		<i>Uji dependent t test</i>
Pola Makan dan minum		Uji dependent t test
Aktifitas dan istirahat		Uji dependent t test
Stres dan penyelesaian masalah		Uji dependent t test
Kepatuhan kontrol dan minum obat		Uji dependent t test

## BAB 5

### HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

#### 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 GJK (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 endotelium juga menyebabkan vasokonstriksi. Peningkatan aktifitas saraf simpatis, ginjal, resistensi insulin dan hiperaktifitas sistem renin angiotensin menjadikan reabsorpsi natrium pada ginjal meninggi. 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/m<sup>2</sup> 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	Laki – Laki	42,4%
	Perempuan	57,6%
Pendidikan	SD	18,2
	SMP	9,1%
	SMA	60,6%
	SARJANA	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 Yulieta & 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  $p\ value\ 0,000$  yang berarti bahwa penyuluhan kesehatan efektif terhadap penurunan tekanan darah sistole ( $p\ value = 0,000; H_0$  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  $p\ value\ 0,000$  yang berarti bahwa ACT efektif terhadap penurunan tekanan darah sistolik ( $p\ value = 0,000; H_0$  ditolak). Nilai  $t$  menunjukkan keefektifan ACT terhadap perubahan nilai tekanan darah sistolie 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 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.

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 memencegah terjadinya hipertensi berulang dengan pengendalian berat badan, pengurangan asupan natrium kloride, aktifitas, alcohol, pengendalian stress. The 5-year primary prevention of hypertension meneliti berbagai faktor intervensi terdiri dari pengurangan kalori, asupan natrium kloride dan alcohol 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 menunjukkan 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. Meningkatnya TDS dan TDD, meningkatnya sirkulasi kadar katekolamin, 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;  $H_0$  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;  $H_0$  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	<b>0,533</b>	<b>0,598</b>
	Post		12,88		3,070	0,882		
	Pre	2	13,03	0,424	3,226	0,562	<b>1,750</b>	<b>0,090</b>
	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  $p\ value$  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 ( $p\ value = 0,002$ ;  $H_o$  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	<b>6,201</b>	<b>0,000</b>
	Post		66,30		12,980	2,259		
	Pre	2	71,88	10,818	14,245	2,480	<b>9,544</b>	<b>0,000</b>
	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 ( $pvalue = 0,000$ ;  $H_0$  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 ( $pvalue = 0,000$ ;  $H_0$  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. kerna 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 (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 control tekanan darah dan minum obat hipertensi secara teratur, aktivitas dan pola makan yang sehat.

## 5.2. Luaran penelitian

Penelitian ini ditargetkan menghasilkan luaran sebagai berikut:

### 5.2.1 Luaran wajib

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

### 5.2.1 Luaran tambahan

No.	Jenis Luaran	Indikator Capaian	
1	Publikasi di Jurnal Ilmiah terakreditasi Nasional	Submit	
	1. Jurnal Keperawatan Indonesia (JKI) 2. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (JITK)	Submit	
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

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Acceptance Comitment Therapy (ACT) dan Penyuluhan Kesehatan merupakan suatu tindakan yang dapat dilakukan pada Klien hipertensi untuk merubah dan meningkatkan kepatuhan pola hidup. Peningkatan kepatuhan pola hidup klien hipertensi sangat membutuhkan komitmen karena hipertensi merupakan penyakit kronik yang membutuhkan penanganan seumur hidup. Perubahan atau peningkatan pola hidup klien hipertensi sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang timbul, dimana komplikasi tersebut sangat berdampak kepada penurunan kualitas hidup klien , bahkan dapat mengakibatkan peningkatan angka mortalitas.

Pada penelitian ini karakteristik klien hipertensi yang menjadi responden yang berhubungan dengan faktor penyebab hipertensi dan perubahan pola hidup terdiri dari dua yaitu faktor penyebab yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia dan jenis kelamin, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu IMT dan pendidikan. Pada penelitian ini faktor yang dapat dimodifikasi menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan terjadinya hipertensi yaitu rerata IMT responden diatas nilai normal, dan rerata pendidikan responden pada tingkat pendidikan dasar dan menengah.

Penelitian ini dilakukan untuk variabel dependen yang dapat dipengaruhi oleh variable independen. Variabel dependen pada penelitian ini ada 4 yaitu : kepatuhan pola makan dan minum, kepatuhan istirahat dan tidur, stress dan cara penyelesaian masalah, dan kepatuhan kontrol tekanan darah dan minum obat hipertensi. Pada penelitian ini variabel independen yang efektif untuk merubah variabel dependen yaitu pola hidup pasien adalah kepatuhan makan dan minum, serta kepatuhan control tekanan darah dan minum obat hipertensi.

Penelitian ini membuktikan ada tindakan ACT dan penyuluhan memiliki dampak terhadap peningkatan pola hidup klien hipertensi.

## 6.2 Saran

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk penelitian selanjutnya responden yang ditetapkan sebagai kriteria inklusi adalah responden yang mengalami hipertensi akibat faktor yang dapat dimodifikasi agar lebih terlihat hasil dari promosi kesehatan dan ACT.
2. Tempat penelitian dapat ditambahkan di tatanan kesehatan rumah sakit agar dapat membandingkan karakteristik responden di layanan kesehatan primer yaitu di puskesmas dengan yang dirawat di rumah sakit

## DAFTAR PUSTAKA

- 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 & Zajacoa (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\\_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](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)
- 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](http://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 er.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/>

