

JHeS, Vol 2, No 1, Maret 2018, Hal. 72 - 79  
ISSN print: 2549-3345, ISSN online: 2549-3353  
DOAJ: <http://doaj.org/toc/2549-3353>  
Google scholar: <https://scholar.google.co.id>  
Sinta: [sinta.ristekdikti.go.id](https://sinta.ristekdikti.go.id)  
Tersedia online di <https://ejournal.unisayogya.ac.id>

## **Pengaruh *Self Help Group* terhadap Pengetahuan tentang Hipertensi**

**Suri Salmiyati**

Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail : [surisalmyati.unisayogya.go.id](mailto:surisalmyati.unisayogya.go.id)

**Abstract:** This research was conducted explore the effect of self help group intervention to the knowledge level of hypertention patient in Sonopakis Village Kasihan Bantul Yogyakarta. A pre experiment research using one group pre test post design was conducted. Purposive sampling techniques was selected to recruited participants. The data was analyzed by using Wilcoxon. The result shows that self help group model has a significant influence to increase knowledge level of patient with hypertention ( $p=0.000$ ). Awareness of negative outcome of hypertention is needed.

**Keywords:** self help group; knowledge; hypertention

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan mengetahuipengaruh terapi *self help group* terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Dusun X Sonopakis Kidul Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian menggunakan *pra-eksperiment* dengan *one group pre-test* and *post-test design*, teknik sampel dalam penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *wilcoxon*. Berdasarkan hasil penelitian ada pengaruh pemberian *self-help group* tentang hipertensi terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Dusun X Sonopakis Kidul Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta dengan *p value=0,000*. Pada penderita hipertensi diharapkan meningkatkan kesadaran akan bahaya hipertensi.

**Kata kunci:** *self help group*; pengetahuan; hipertensi

## PENDAHULUAN

Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Di sisi lain, kematian akibat penyakit menular seperti malaria, TBC atau penyakit infeksi lainnya akan menurun, dari 18 juta jiwa saat ini menjadi 16,5 juta jiwa pada tahun 2030. Pada negara-negara menengah dan miskin PTM akan bertanggung jawab terhadap tiga kali dari tahun hidup yang hilang dan disability (*Disability adjusted life years=DALYs*) dan hampir lima kali dari kematian penyakit menular, maternal, perinatal dan masalah nutrisi (Kemenkes RI, 2010).

Secara global, regional dan nasional pada tahun 2030 transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular semakin jelas. Diproyeksikan jumlah kesakitan akibat penyakit tidak menular dan kecelakaan meningkat dan penyakit menular akan menurun. PTM seperti kanker, jantung, DM dan paru obstruktif kronik, serta penyakit kronik lainnya mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2030. Sementara itu penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, Malaria, Diare dan penyakit infeksi lainnya diprediksi akan mengalami

penurunan pada tahun 2030. Peningkatan kejadian PTM berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup (Kemenkes RI, 2010).

Di Indonesia, salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sedang kita hadapi saat ini dalam pembangunan kesehatan adalah beban ganda penyakit, yaitu disatu pihak masih banyaknya penyakit infeksi yang harus ditangani, dilain pihak semakin meningkatnya penyakit tidak menular. Proporsi angka kematian penyakit tidak menular meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 59,5% pada tahun 2007. Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan tingginya prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia, seperti hipertensi (31,7%), penyakit jantung (7,2%), stroke (8,3%), diabetes melitus (1,1%) dan diabetes melitus di perkotaan (5,7%), asma (3,5%), penyakit sendi (30,3%), kanker atau tumor (4,3%), dan cedera lalu lintas darat (25,9%). Stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur, jumlahnya mencapai 15,4%, hipertensi 6,8%, cedera 6,5%, diabetes melitus 5,7%, kanker 5,7%, penyakit saluran nafas bawah kronik 5,1%, penyakit jantung iskemik 5,1%, dan penyakit jantung lainnya 4,6% (Depkes RI, 2008).

Menurut Kepala Seksi Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, hipertensi menduduki posisi pertama angka kasus dari sepuluh besar penyakit tidak menular. Untuk kasus

penyakit tidak menular hipertensi ada di urutan pertama pada tahun 2012 dengan jumlah kasus 5.759 (Harian Jogja.com, 2013).

Dari hasil wawancara dengan warga di Dusun X Sonopakis Kidul ada sekitar empat warga dengan hipertensi yang berakibat terjadinya stroke. Warga mengatakan belum mengetahui bagaimana cara penanganan yang bisa dilakukan untuk mengatasi hipertensinya. Pemeriksaan tekanan darah tidak dilakukan seraca rutin.

Desentralisasi bidang kesehatan dan komitmen pemerintah belum dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Kerjasama dan dukungan peraturan perundang-undangan merupakan tantangan yang sangat penting. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan pada umumnya masih menempatkan masyarakat sebagai objek, bukan sebagai subjek pembangunan kesehatan. Pengetahuan, sikap dan perilaku serta kemandirian masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular masih belum memadai (Rahajeng, 2012).

Metode intervensi dengan menggunakan terapi kelompok menjadi salah satu terapi yang patut dipertimbangkan dalam upaya peningkatan pengetahuan pasien hipertensi yang manfaat lebih jauh diharapkan dapat meningkatkan perilaku kepatuhan terutama terkait diet hipertensi. *Self Help Group* merupakan salah satu terapi kelompok yang dapat menyediakan dukungan sosial dan psikologis bagi anggotanya karena semua anggota dapat saling berbagi dan menceritakan semua masalah, informasi perawatan, pencegahan, pengobatan, kemudian anggota yang lain dapat memberikan motivasi dan cara penyelesaian masalah

(Ririnisahawaitun, 2010). Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh *self help group* terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Dusun X Sonopakis Kidul Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *pra-experiment* dengan *one group pre-test and post-test design*. Sebelum diskusi kelompok dilakukan, kelompok akan diberi *pre-test* dan setelah diskusi dilakukan diadakan pengukuran kembali (*post-test*). Variabel bebas pada penelitian yaitu *self help group* dan variabel terikat adalah pengetahuan tentang hipertensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga dengan hipertensi di dusun X Sonopakis Kidul Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sample* dengan jumlah responden sebanyak 20 responden.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, pengukuran tekanan darah responden, buku panduan dan dilakukannya *self help group* tentang hipertensi. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner untuk mengukur pengetahuan responden tentang hipertensi. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama sakit hipertensi dan analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh

variable bebas terhadap variable terikat dengan menggunakan program komputer. Analisis data dilakukan untuk mengetahui pengaruh *self-help group* terhadap keberhasilan terapi hipertensi sebelum intervensi (*pre test*) dan setelah intervensi (*post test*). Uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *wilcoxon*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun X Sonopakis Kidul Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta. Dusun X Sonopakis Kidul merupakan salah satu

dusun di wilayah Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta. Dusun X Sonopakis Kidul termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kasihan II wilayah kerja kecamatan Kasihan. Dusun Sonopakis Kidul terbagi menjadi tiga wilayah yaitu Sonopakis Kidul, Soboman dan Sanggrahan. Peneliti mengambil populasi seluruh warga dengan hipertensi di dusun X Sonopakis Kidul dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Sakit Hipertensi**

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
26-35 Tahun	1	5
36-45 Tahun	7	35
46-55 Tahun	6	30
56-56 Tahun	4	20
>65 Tahun	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	17	85
Laki-laki	3	15
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	9	45
SMP	5	25
SMA	6	30
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dijelaskan karakteristik responden mulai dari usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Sakit hipertensi. Pada karakteristik usia, sebagian besar responden berusia 36-45 tahun sebanyak 7 orang (35%). Pada karakteristik jenis kelamin, responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan sebanyak 17 orang (85%).

Pada karakteristik pendidikan, responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah berpendidikan SD sebanyak 9 orang (45%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden *pre-test* dan *post-test* Hipertensi di Dusun X Sonopakis Kidul Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta**

Kategori Pengetahuan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	N	%	N	%
Baik	2	10	12	60
Cukup	8	40	6	30
Kurang	10	50	2	10
<b>Total</b>	20	100	20	100

Tabel 2 menggambarkan hasil *pre-test* dan *post-test* pengetahuan responden. Saat dilakukan *pre-test* didapatkan hasil tentang pengetahuan responden tentang hipertensi dengan kategori kurang sebanyak 10 orang (50%), pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 8 orang (40%) dan pengetahuan dengan kategori baik

sebanyak 2 orang (10%). Setelah dilakukan perlakuan yaitu *Self-Help Group* tentang hipertensi kemudian dilakukan *post-test* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan yang terjadi pada responden. Dari hasil *post-test* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden menjadi kategori baik sebanyak 12 orang (60%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden *Predan Post* dilakukan *Self Help Group* di Dusun X Sonopakis Kidul Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta**

Responden	<i>Pre Self Help Group</i>		<i>Post Self Help Group</i>		<i>Selisih Sistole</i>	<i>Selisih Diastole</i>
	<i>Sistole</i>	<i>Diastole</i>	<i>Sistole</i>	<i>Diastole</i>		
1	160	90	140	80	20	10
2	150	90	130	90	20	0
3	170	100	140	80	30	20
4	180	100	150	80	30	20
5	170	90	140	80	30	10
6	180	80	160	80	20	0
7	150	90	140	90	10	0
8	180	90	140	70	40	20
9	190	100	140	80	50	20
10	160	90	140	90	20	0
11	160	90	130	70	30	20
12	170	100	150	80	20	20
13	150	90	130	80	20	10
14	160	80	140	80	20	0
15	150	90	140	80	10	10
16	150	90	130	70	20	20
17	170	90	140	80	30	10
18	150	80	130	80	20	0
19	150	90	140	80	10	10
20	180	100	140	90	40	10
<b>Rata-rata</b>	164	91	139,5	80,5	24,5	10,5

Tabel 3 menggambarkan hasil pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan *Self-Help Group* didapatkan data tekanan sistole tertinggi 190 mmHg dan tekanan diastole terendah 150 mmHg, sedangkan untuk tekanan diastole tertinggi 100 mmHg dan tekanan diastole terendah 80 mmHg. Setelah dilakukan perlakuan yaitu *Self-Help Group* tentang hipertensi kemudian dilakukan

pengukuran tekanan darah untuk mengetahui perubahan tekanan darah yang terjadi pada responden. Dari hasil perlakuan *Self Help Group* menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah. Adanya perbedaan selisih tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan *Self Help Group* dengan rata-rata tekanan darah sistole 24,5 mmHg dan tekanan darah diastole 10,5 mmHg.

**Tabel 4 Distribusi Hasil Analisis Wilcoxon Pengetahuan Responden tentang Hipertensi di Dusun X Sonopakis Kidul Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta**

Uji Beda Wilcoxon				
Keterangan	n	Mean	Std Dev	Sig (2-tailed)
<i>Pre-test</i>	20	9,20	2,04	0.000
<i>Post-test</i>	20	13,20	0,89	

Tabel 4 dapat dilihat bahwa skor pengetahuan pada saat *pre-test* adalah 9,20 kemudian terjadi peningkatan pada saat *post-test* menjadi 13,20 dengan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0.05$ ). Dapat

disimpulkan bahwa terdapat peningkatan skor yang signifikan pada responden setelah diberi perlakuan yaitu *self-help group*.

**Tabel 5. Distribusi Hasil Analisis Wilcoxon Rata-rata Tekanan Darah Responden *Predan Post* dilakukan *Self Help Group* di Dusun X Sonopakis Kidul Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta**

Tekanan Darah	N	Mean	SD	Min-Maks	P Value
Sistole	20	24,5	10,5	130-160	0,000
Diastole	20	10,5	8,3	70-90	0,001

Tabel 5 dapat dilihat bahwa rata-rata tekanan darah sistole adalah 24,5 dengan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan rata-rata tekanan darah diastole adalah 10,5 dengan nilai signifikansi 0,001 ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan skor yang signifikan pada responden setelah diberi perlakuan yaitu *self-help group*.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa karakteristik umur responden sebagian besar adalah 36-45 tahun sebanyak 7 orang (35%). Umur sangat mempengaruhi bagaimana responden mengambil keputusan dalam melaksanakan terapi

hipertensi dengan benar, karena semakin bertambah umur maka pengalaman dan pengetahuan seseorang semakin bertambah (Notoadmodjo, 2003).

Hasil penelitian mengenai karakteristik jenis kelamin didapatkan responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 17 orang (85%). Sesuai data Riskesdas 2007 prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskuler lebih banyak pada perempuan sekitar 52% dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 48% (Dhianingtyas, 2006).

Hasil penelitian mengenai karakteristik pendidikan didapatkan responden sebagian besar adalah berpendidikan SD sebanyak 9 orang (45%). Upaya untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku dapat dilakukan dengan model pembelajaran dengan *self help group*.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden tentang hipertensi setelah diberikan *Self-Help Group* tentang hipertensi yaitu sebanyak 2 orang (10%) pengetahuankurang, 6 orang (30%) pengetahuan cukup dan 12 orang (60%) pengetahuan baik. Hasil analisis uji beda *mean* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tiap kelompok perlakuan ( $p=0,000$ ).

Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi atau pengetahuan responden meningkat setelah dilakukan *self-help group* tentang hipertensi. Hal ini karena responden berkesempatan untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman melalui diskusi kelompok yang dilakukan. Seperti yang dijelaskan oleh Setiarso (2006) bahwa berbagi pengetahuan dan pengalaman hanya dapat dilakukan bilamana setiap anggota memiliki kesempatan yang luas dalam menyampaikan pendapat, ide, kritikan, dan komentarnya kepada anggota yang lainnya.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoadmodjo,2003).

Pengetahuan adalah hasil tahu melalui pengamatan dan pendengaran. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai informasi dan pengalaman yang didapat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan bisa dapat meningkat dengan adanya pemberian informasi dari tiap peserta *Self-Help Group* yang lain. Dalam kelompok swabantu (*Self-Help Group*) ini anggota kelompok tidak akan merasa sendiri dan mempunyai kesempatan untuk mengamati koping dan penguasaan model peran dari anggota lain (Wong, *et al.*, 2009). Efektivitas potensi *Self-Help Group* dapat diperkirakan dengan mengamati sejauh mana faktor pembelajaran sosial diidentifikasi dalam kegiatan kelompok (Magura, 2007).

Dari uraian di atas dapat diketahui salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas *Self-Help Group* dapat dilihat dari tujuan yang diinginkan oleh peserta kelompok. Selain itu, keaktifan peserta juga sangat mempengaruhi keberhasilan SHG. Keaktifan peserta dapat mempengaruhi tujuan yang ingin dicapai, jika peserta diskusi tidak aktif dan tidak saling membantu dalam penyelesaian masalah, maka tujuan yang diinginkan tidak akan tercapai. Sebaliknya, jika peserta aktif dan saling mendukung satu sama lain maka tujuan yang diinginkan kelompok akan tercapai. Terbukti dari hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah *Self-Help Group* tentang hipertensi dilakukan dengan alat bantu berupa panduan pelaksanaan *Self-Help Group*.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh *Self-Help Group* terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Dusun X Sonopakis Kidul Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta, dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pemberian *Self-Help Group* tentang Hipertensi terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Dusun X Sonopakis Kidul Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta.

Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan responden tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan *Self-Help Group* tentang hipertensi dengan  $p\ value = 0,000 < 0,005$ . Ada perbedaan yang signifikan perubahan tekanan darah sistole sebelum dan sesudah diberikan

*Self-Help Group* tentang hipertensi dengan  $p\ value = 0,000 < 0,005$ . Ada perbedaan yang signifikan perubahan tekanan darah diastole sebelum dan sesudah diberikan *Self-Help Group* tentang hipertensi dengan  $p\ value = 0,001 < 0,005$ .

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disampaikan beberapa saran yaitu bagi keperawatan meningkatkan pengetahuan perawat tentang hipertensi sehingga dapat menjadi sebuah pedoman untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya hipertensi pada masyarakat dan bagi responden perlu ditingkatkan kesadaran terhadap dampak serta bahaya hipertensi bagi kesehatan.

## DAFTAR RUJUKAN

- DepKes RI. 2008. Riset Kesehatan 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Dhianingtyas, Y., Hendrati, L.Y., 2006. "Risiko Obesitas, Kebiasaan Merokok, dan Konsumsi Garam terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif", *The Indonesian Journal of Public Health*, 1 (1): 105-109.
- Kemendes RI, 2010. Rencana Program Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2010-2014. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Volume 2. Semester 2. Jakarta.
- Magura, S., Knight, E.L., Vogel, H.S., Mahmood, D., Laudet, A.B., Rosenblim, A. 2007. *Mediators of Effectiveness in Dual-Focus Self-Help MutualAidGroup*, online, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1828912/?tool=pubmed>), diakses 31 Oktober 2015.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahajeng. 2012. Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Vol 2. Semester 2. Jakarta
- Ririnisahawaitun.2010. Pengaruh Kelompok Swabantu (*Self Help Group*) Terhadap Tingkat Stres Orang Tua Dengan Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri 3 Yogyakarta, online, (<http://publikasi.umy.ac.id/index.php/article/view/File/2371/1145>), diakses 27 Nopember 2014
- Setiarso, Bambang. 2006. *Berbagi Pengetahuan: Siapa yang Mengelola Pengetahuan?* Ilmu computer.com.
- Wong, D. L, Eaton, M. H, Wilson, D, Winkelstein, M. L, Schwartz, P. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.