

# INTERVENSI PSIKOEDUKASI MENINGKATKAN KEMAMPUAN PRALANSIA DALAM PENANGANAN HIPERTENSI

*(Psychoeducation Intervention increase on the ability of the Pre-Senile Hypertension management)*

Nyoman Sudja\*, Meirina\*

\*Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Jl. Dr. Otten No.32 Bandung 40171

E-mail: nyomansudja@yahoo.co.id

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Pertambahan usia berakibat pada kemunduran kemampuan dan perubahan fisik, termasuk pada sistem kardiovaskuler. Pada usia pralansia pembuluh darah kehilangan elastisitasnya sehingga tahanan vaskuler perifer meningkat sehingga terjadi hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh psikoedukasi terhadap kemampuan pralansia dalam penanganan hipertensi. **Metode:** Desain penelitian adalah *quasi eksperiment pre-post test with control group*, dilakukan intervensi psikoedukasi dengan jumlah sampel sebesar 72 orang. **Hasil:** Terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan dan perilaku pralansia sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi psikoedukasi pada kelompok intervensi ( $p$ -value pengetahuan = 0,000, dan perilaku = 0,000). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan pengetahuan ( $p=0,896$ ), namun terdapat perbedaan bermakna pada perilaku pralansia ( $p=0,049$ ). Ada perbedaan pengetahuan dan perilaku pralansia setelah diberikan intervensi psikoedukasi (*post test*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p$ -value pengetahuan=0,001, perilaku=0,018). **Diskusi:** Psikoedukasi dapat meningkatkan kemampuan pralansia dalam penanganan hipertensi, sehingga diharapkan program ini merupakan salah satu bentuk intervensi yang dapat diterapkan terhadap kelompok pralansia di seluruh Posbindu wilayah kota Bogor.

Kata kunci: Psikoedukasi, kemampuan, pralansia, hipertensi

## ABSTRACT

**Introduction:** Increasing age in pre-senile, causes a deterioration abilities and physical changes, including the cardiovascular system. Blood vessels lose their elasticity thus be increased peripheral vascular resistance that results in hypertension. This study aims to gain an idea of the effect on the ability of pre-senile people's psychoeducation in the management of hypertension. **Method:** Quasi-experimental, the pre-post test with control group design, psychoeducation intervention with a sample size of 72 people. **Result:** The results showed significant difference of pre-aged knowledge and behavior before and after getting psychoeducation intervention in the intervention group ( $p$ -value = 0.000 knowledge, and behaviors = 0.000). Whereas in the control group there was no difference in knowledge ( $p$ -value = 0.896), but there are significant differences in behavior of pre-senile people ( $p$ -value = 0.049). There are differences in knowledge and behavior after they were given psychoeducation intervention (*post-test*) in the intervention group and the control group ( $p$ -value = 0.001 knowledge, behavior=0.018). **Discussion:** Psychoeducation had effect on the ability of pre-senile in the management of hypertension, so this program can be applied to groups of Posbindu for pre-senile people throughout the areas of the city of Bogor.

**Key words:** psychoeducation, skills, pre-senile, hypertension

## PENDAHULUAN

Proses menua mengakibatkan berbagai perubahan baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Perubahan fisik merupakan bentuk nyata dari proses menua yang dapat diamati secara langsung, dan terjadi pada semua sistem, terjadi penurunan berbagai fungsi tubuh (Stanhope M. & Lancaster, 2004). Bertambahnya usia dan perubahan biologis pada pralansia, berakibat timbulnya kemunduran kemampuan dan perubahan fisik, termasuk pada sistem kardiovaskuler akibat

pembuluh darah kehilangan elastisitasnya sehingga tahanan vaskuler perifer menjadi meningkat yang berandapak terjadinya hipertensi (Lueckenotte, 2000). Hipertensi merupakan penyakit yang menempati urutan kelima dari penyakit yang menyebabkan kematian di dunia. Hipertensi memberi peluang 12 kali lebih besar bagi penderitanya untuk terserang stroke, 6 kali lebih besar untuk serangan jantung, serta 5 kali lebih besar kemungkinan meninggal karena gagal jantung. Sedangkan kejadian hipertensi di

Indonesia teridentifikasi 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan Negara maju (Sustrani, 2004).

Kota Bogor, di mana jumlah penduduk lansia sebanyak 34.599 orang (3,62%), dengan jumlah kelompok lansia (posbindu) sebanyak 216. Dari jumlah lansia yang dibina sebanyak 9726 orang, ditemukan 3155 orang (32,44%) mengalami hipertensi. Sedangkan dari jumlah lansia yang ada, sebanyak 58,98% merupakan kelompok umur pralansia (Dinkes Kota Bogor, 2009). Hasil kajian penyakit hipertensi yang dilakukan Minarti di Kelurahan Depok menunjukkan dari 155 lanjut usia, yang mengalami hipertensi sebesar 35,5%. Sebagian besar pengetahuannya tentang perawatan hipertensi masih kurang yaitu sebesar 50,9%, kebiasaan mengenai pola makan yang dikonsumsi setiap hari 54,5% sering mengonsumsi makanan berlemak, dan 45,5% masih mengonsumsi lauk yang asin, kebiasaan minum obat hipertensi 63,6% tidak teratur, serta 54,5% tidak melakukan olah raga. Penatalaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap kelompok usia lanjut dengan hipertensi, menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 70% (Minarti, 2007).

Penyakit hipertensi pada pralansia yang bersifat menahun mengakibatkan munculnya berbagai permasalahan, baik fisik maupun psikososial, dan berdampak pada diri pralansia berupa respons stres yang berkelanjutan (Miller, 2004). Dampak stress dapat memicu peningkatan tekanan darah. Kaplan (2004) mengungkapkan bahwa perawatan penyakit kardiovaskuler, selain modifikasi gaya hidup, manajemen stress, juga penting untuk mengontrol tekanan darah. Kuswardani (2006) juga mengemukakan bahwa dalam penatalaksanaan hipertensi pada lanjut usia, beberapa pola hidup yang harus diperbaiki adalah: menurunkan berat badan jika ada kegemukan, mengurangi minum alkohol, meningkatkan aktivitas fisik aerobik, mengurangi asupan garam, mempertahankan asupan kalium yang adekuat, mempertahankan asupan kalsium dan magnesium yang adekuat, menghentikan merokok, mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol. Pendekatan

penyuluhan (*counseling*) dalam penanganan hipertensi, walau banyak sesi yang dilakukan dan pasien tetap minum obat anti hipertensi, namun hanya sedikit perubahan dalam gaya hidup, yang diikuti dengan sedikit penurunan tekanan darah. Oleh karena itu, diperlukan strategi intervensi psikoedukasi dalam memodifikasi gaya hidup dan pengelolaan stres pasien (Kaplan, 2004).

Psikoedukasi merupakan pemberian informasi tentang pengelolaan penyakit dan aspek psikologik pasien (Hasanat & Ningrum, 2010). Program intervensi psikoedukasi merupakan strategi pemberian informasi tentang penyakit dan cara perawatannya, latihan perilaku dalam mengatasi masalah, cara mengontrol ketegangan dan stres, serta strategi mengatasi masalah perilaku pasien (Andren & Elmstahl, 2005). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi dapat menurunkan masalah kesehatan mental, khususnya dapat menurunkan kecemasan, depresi. Program psikoedukasi juga bermakna sebagai upaya untuk melatih *life skills* pasien agar dapat menjalani pengobatan Diabetes dengan lebih baik. Psikoedukasi ini memiliki makna melatih pasien mempelajari berbagai *life skills*, dan serangkaian kegiatan pelayanan kepada masyarakat (Hasanat & Ningrum, 2010). Melalui intervensi psikoedukasi diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pralansia dalam penanganan hipertensi yaitu terjadinya perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam penanganan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh psikoedukasi terhadap kemampuan pralansia dalam penanganan hipertensi.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi experiment pre-post test with control group*, dengan intervensi psikoedukasi. Intervensi psikoedukasi dilakukan selama 5 minggu (5 sesi) dengan memberikan informasi tentang hipertensi dan cara penanganannya, latihan proses penyelesaian masalah yang menyangkut kehidupan sosial

pribadi, masalah keluarga, masalah dalam penanganan hipertensi dan manajemen stres.

Populasi penelitian adalah pralansia yang mengalami hipertensi di wilayah Kota Bogor, sedangkan sampel penelitian adalah pralansia yang aktif datang ke Posbindu, berusia 45–59 tahun, bisa membaca dan menulis. Strategi sampling menggunakan *cluster multistage method* yaitu pemilihan sampel berdasarkan kluster dengan beberapa tahapan random sesuai dengan wilayah geografis dengan jumlah sampel sebanyak 72 pralansia (36 orang kelompok intervensi dan 36 orang kelompok kontrol).

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti tentang kemampuan pralansia dalam penanganan hipertensi meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku yang telah diuji coba. Penelitian ini

dilakukan di Kecamatan Bogor Tengah dan Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor dalam waktu tiga bulan. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis menggunakan dependent t-test dan independent t-test.

## HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu: umur responden pada kelompok intervensi rata-rata 54.28 dengan standar deviasi 4.73, dan pada kelompok kontrol hampir sama yaitu rata-rata 55.47 dengan standar deviasi 4.10. Mayoritas jenis kelamin pada kedua kelompok yaitu perempuan. Pendidikan responden pada kelompok intervensi lebih dari setengahnya (66,70%) berpendidikan rendah, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas (80,60%) berpendidikan rendah. Mayoritas responden

Tabel 1. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Intervensi Model Psikoedukasi pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol di Kota Madya Bogor, 2013 (N=72)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	95% CI	t	P value*
Pengetahuan	Intervensi					
	Sebelum	19.92	3.37	-4.338-	8.145	<b>0.000</b>
	Sesudah	23.39	1.99	(-2.607)		
	Selisih	3.47				
	Kontrol					
	Sebelum	20.69	3.17	-1.371-	0.131	0.896
	Sesudah	20.78	3.85	1.204		
	Selisih	0.083				
Sikap	Intervensi					
	Sebelum	35.89	7.71	-4.424-	0.727	0.472
	Sesudah	37.06	7.62	2.089		
	Selisih	1.17				
	Kontrol					
	Sebelum	35.94	5.12	-2.460-	0.023	0.982
	Sesudah	35.97	5.43	2.405		
	Selisih	0.03				
Perilaku	Intervensi					
	Sebelum	14.39	2.03	-2.616-	5.878	<b>0.000</b>
	Sesudah	16.33	1.26	(-1.273)		
	Selisih	1.94				
	Kontrol					
	Sebelum	15.44	1.86	-1.774-	2.039	<b>0.049</b>
	Sesudah	16.33	1.26	(-0.004)		
	Selisih	0.89				

\**Dependent t-test*

berstatus kawin pada kedua kelompok, dan tinggal bersama anak/cucu. Lebih dari separuhnya mempunyai status gizi normal yaitu 61,10% pada kelompok intervensi dan 58.30% pada kelompok kontrol. Mayoritas responden (72,20%) pada kelompok intervensi mempunyai riwayat hipertensi dan saat ini sebanyak 41,70% menderita hipertensi tingkat sedang dan 11,10% menderita hipertensi berat. Pada kelompok kontrol sebanyak 52,80% mempunyai riwayat hipertensi dan saat ini sebanyak 33,30% menderita hipertensi tingkat sedang dan 16,70% menderita hipertensi berat.

Hasil analisis bivariat menggunakan *dependent t-test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku pralansia dalam penanganan hipertensi sebelum dan sesudah intervensi model psikoedukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dapat dilihat pada tabel 1.

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden pada kelompok intervensi sebelum intervensi model psikoedukasi (*pre-test*) yaitu 19.92 dan sesudah intervensi model (*post-test*) meningkat menjadi 23.39, dengan nilai  $p = 0.000$ . Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi model psikoedukasi. Untuk kelompok kontrol, rata-rata pengetahuan (*pre-test*) yaitu 20.69, dan *post-test* hampir sama yaitu 20.78 dengan nilai  $p = 0,896$  berarti tidak ada perbedaan pengetahuan responden *pre* dan *post test* pada kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi model.

Rata-rata sikap responden pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi model psikoedukasi (*pre-test*) yaitu 35.89 dan sesudah intervensi model (*post-test*) meningkat menjadi 37.06, dengan nilai  $p = 0,472$ . Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi model psikoedukasi. Untuk kelompok kontrol, rata-rata sikap pada *pre-test* yaitu 35.94, dan *post-test* hampir sama yaitu 35.97 dengan nilai  $p = 0,982$  berarti tidak ada perbedaan sikap responden *pre* dan *post-test* pada kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi model.

Rata-rata perilaku responden pada kelompok intervensi sebelum intervensi model psikoedukasi (*pre-test*) yaitu 14.39 dan sesudah intervensi model (*post-test*) meningkat menjadi 16.33, dengan nilai  $p = 0.000$ . Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna perilaku responden sebelum dan sesudah intervensi model psikoedukasi. Untuk kelompok kontrol, rata-rata sikap pada *pre-test* yaitu 15.44 dan *post-test* yaitu 16.33 dengan nilai  $p = 0,049$  berarti ada perbedaan bermakna perilaku responden *pre* dan *post-test* pada kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi model.

Selanjutnya, hasil analisis bivariat menggunakan *independent t-test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku pralansia dalam penanganan hipertensi sesudah intervensi model psikoedukasi antar kelompok, dapat dilihat pada tabel 2.

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sesudah

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Sesudah Intervensi Model Psikoedukasi pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol di Kota Madya Bogor, 2013 (N=72)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	95% CI	t	Nilai p*
Pengetahuan	Intervensi	23.39	1.99	1.171–4.051	3.617	<b>0.001</b>
	Kontrol	20.78	3.85			
Sikap	Intervensi	37.06	7.62	1.083–1.560	0.695	0.490
	Kontrol	35.97	5.43			
Perilaku	Intervensi	17.00	1.069	0.116–1.217	2.415	<b>0.018</b>
	Kontrol	16.33	1.265			

\**Independent t- test*

intervensi model psikoedukasi pada kelompok intervensi 23.39, sedangkan pada kelompok kontrol 20.78 dengan nilai  $p = 0.001$ , berarti ada perbedaan bermakna pengetahuan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rata-rata sikap responden sesudah intervensi model psikoedukasi pada kelompok intervensi 37.06, sedangkan pada kelompok kontrol 35.97 dengan nilai  $p = 0.490$ , berarti tidak ada perbedaan sikap responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk perilaku, diperoleh nilai rata-rata sesudah intervensi model psikoedukasi pada kelompok intervensi 17.00, sedangkan pada kelompok kontrol 16.33 dengan nilai  $p = 0.018$ , berarti ada perbedaan bermakna perilaku responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan bermakna pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi model psikoedukasi pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan. Perubahan pengetahuan pralansia pada kelompok intervensi membuktikan secara empiris bahwa intervensi psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan adalah sesuatu yang berasal dari hasil pengindaran seseorang yang didapatkan dari hasil pembelajaran. Pada penelitian ini, pembelajaran diberikan melalui psikoedukasi. Psikoedukasi dapat meningkatkan kemampuan kognitif karena dalam terapi mengandung unsur untuk meningkatkan pengetahuan individu tentang penyakit (Supratiknya, 2006).

Psikoedukasi adalah suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental (Mottoghipour & Bickerton, 2005). Psikoedukasi adalah sebuah modalitas tritmen yang disampaikan oleh tenaga profesional, dengan mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Cartwright, 2007, dalam Hasanat & Ningrum, 2010). Psikoedukasi mencakup berbagai

kegiatan yang menggabungkan pendidikan dan kegiatan lain seperti konseling dan intervensi mendukung. Jenis intervensi termasuk pemberian informasi tentang pengobatan, gejala, sumber daya dan layanan pelatihan untuk memberikan perawatan dan mengatasi masalah terkait penyakit serta strategi penyelesaian masalah.

Materi psikoedukasi yang diberikan dan didiskusikan dalam penelitian ini terkait dengan penyakit hipertensi, penyelesaian masalah dan penanganan stres, terbukti mampu meningkatkan kemampuan koping pralansia dalam mengatasi masalah. Hal ini didukung oleh hasil pengamatan dalam pelaksanaan diskusi pada saat psikoedukasi, ditemukan sebanyak 90% responden aktif, responden juga mampu mempraktikkan kembali cara penanganan stres serta cara mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Setelah dilakukan psikoedukasi, sebagian responden mengatakan pengetahuannya bertambah tentang hipertensi dan berusaha untuk melakukan tindakan mengurangi merokok, mengurangi konsumsi garam, lemak, minum kopi, serta melaksanakan relaksasi progresif dan penanganan stres yang benar. Hal ini tampak dalam daftar kegiatan yang dilakukan pralansia di mana mereka mampu melakukan cara penyelesaian masalah dan penanganan stres dengan benar melalui relaksasi progresif. Didukung pula oleh hasil penelitian Cartwright (2007, dalam Hasanat & Ningrum, 2010) bahwa psikoedukasi dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan pengetahuan, harga diri dan kepatuhan dalam pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan sikap pralansia sebelum dan sesudah intervensi model psikoedukasi pada kelompok intervensi, demikian juga pada kelompok kontrol. Ketidakbermaknaan sikap pralansia kemungkinan disebabkan oleh banyak faktor di mana untuk merubah sikap seseorang diperlukan intervensi secara terus menerus dalam waktu yang relatif lama, sedangkan pada penelitian ini intervensi yang diberikan hanya dalam waktu lebih kurang 5 minggu. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang

lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama, serta faktor emosi dalam diri. Dalam penelitian ini pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi sehingga tidak memberikan pengaruh pada responden dalam perubahan sikap. Jika dilihat dari karakteristik responden adalah pralansia, yang mana sikap sudah terbentuk sejak kanak-kanak, sehingga sikap seseorang tersebut sulit berubah. Sikap seseorang berhubungan dengan kebiasaannya sehari-hari, seperti beberapa responden mengatakan masih tetap minum kopi atau merokok, dan minum obat hanya jika tekanan darah meningkat.

Hasil penelitian ini juga tidak ditemukan perbedaan sikap responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tidak adanya perbedaan sikap yang signifikan disebabkan karena pendidikan responden yang rendah (75%), penghasilan di bawah UMR (75%), serta kurangnya jaminan pelayanan kesehatan (jamkesmas, jamkesda) juga kebiasaan sehari-hari responden seperti; merokok, minum kopi, mengonsumsi makanan tinggi garam, mengonsumsi makanan yang berlemak (gorengan). Hal tersebut sangat mempengaruhi sikap seseorang, begitu pula jika keinginan dan kemauan yang tidak mau merubah kebiasaan tersebut. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi ditemukan lebih sering menggunakan pelayanan kesehatan (Stuart & Laraia, 2006). Faktor pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Penatalaksanaan hipertensi selain dengan obat-obatan (farmakologis), juga memodifikasi pola hidup dengan menurunkan berat badan jika kegemukan, mengurangi alkohol, meningkatkan aktivitas fisik, mengurangi asupan garam, mempertahankan asupan kalium, kalsium dan magnesium yang adekuat, berhenti merokok, dan mengurangi asupan lemak (Kuswardani, 2006). Namun belum semua responden mampu merubah pola hidupnya kearah pola hidup sehat yang ditunjukkan dengan sikap kurang memperdulikan kesehatannya dengan tetap merokok, tidak melakukan olah raga rutin dan masih makan makanan berlemak.

Hasil penelitian ditemukan perbedaan bermakna perilaku responden sebelum dan sesudah intervensi model psikoedukasi pada kelompok intervensi, demikian juga pada kelompok kontrol ditemukan perbedaan bermakna perilaku responden pre dan post test. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Menurut WHO, yang dikutip oleh Notoatmodjo, (2007), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu: 1) Perubahan alamiah (*natural change*), yaitu perubahan akibat lingkungan fisik, sosial, budaya ataupun ekonomi di mana dia hidup dan beraktivitas; 2) Perubahan terencana (*planned change*), yaitu perubahan yang terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh individu; dan 3) Perubahan karena kesediaan individu untuk berubah (*readiness to change*), yaitu perubahan yang terjadi apabila terdapat suatu inovasi atau program-program baru, maka yang terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku dan sebagian lagi lambat. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda. Kebermaknaan hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo bahwa adanya perubahan perilaku pada kelompok intervensi disebabkan karena kesediaan atau kemauan dirinya yang tinggi untuk berubah, selain karena adanya intervensi psikoedukasi yang memicu keinginan responden untuk melakukan berbagai intervensi yang telah diajarkan. Hal ini dipengaruhi pula oleh keingintahuan yang besar dari responden dalam penanganan hipertensi agar dapat meningkatkan kesehatannya. Sedangkan pada kelompok kontrol, walaupun tidak diberikan intervensi, kemungkinan perubahan perilaku terjadi akibat perubahan secara alamiah seperti yang diungkapkan Notoatmodjo di mana perubahan terjadi akibat lingkungan fisik, sosial, budaya ataupun ekonomi di mana mereka hidup dan beraktivitas. Kemungkinan keterpaparan informasi dari berbagai media informasi yang bisa diakses oleh responden dan karena sosialisasi yang dilakukan di lingkungan tempat tinggalnya sehingga mereka lebih mudah mendapatkan informasi terkait penanganan hipertensi.

Perubahan perilaku juga dipengaruhi oleh kebutuhan individu tersebut. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya, sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif (Notoatmodjo, 2007). Pralansia sebagai responden dalam penelitian ini merasa psikoedukasi yang diberikan sangat dibutuhkan dalam penanganan hipertensi yang dideritanya. Strategi untuk memodifikasi pola hidup sehat, latihan manajemen stres dan cara penyelesaian masalah yang diajarkan dirasakan sangat bermanfaat karena dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga tidak hanya tergantung pada obat-obatan. Hal ini terlihat dari peningkatan perilaku responden setelah dilakukan intervensi psikoedukasi dari nilai rata-rata 14.39 menjadi 16.33.

## SIMPULAN

Model psikoedukasi terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku pralansia dalam penanganan hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian bahwa ditemukan perbedaan bermakna pengetahuan responden sesudah intervensi model psikoedukasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Demikian juga dengan perilaku pralansia dalam penanganan hipertensi ditemukan ada perbedaan yang bermakna setelah dilakukan intervensi model psikoedukasi di antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sedangkan untuk variabel sikap tidak ditemukan perbedaan setelah dilakukan intervensi model psikoedukasi di antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol karena perubahan sikap seseorang membutuhkan waktu yang relatif lama.

## SARAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi perawat komunitas dalam menerapkan promosi kesehatan bagi pralansia yang mengalami hipertensi di masyarakat. Pengembangan kelompok swabantu bagi pralansia merupakan salah satu strategi intervensi pemberdayaan pralansia dimana

mereka bisa saling berbagai perasaan dan pengalaman dalam penanganan hipertensi sehingga dapat mengurangi stres yang dialami. Disamping itu, keluarga sebagai sistem pendukung bagi lansia perlu diberdayakan dengan mengembangkan program pemberdayaan keluarga sehingga mampu merawat lansia dengan baik. Perlu juga dilakukan penelitian lanjut terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap pralansia dalam penanganan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andren S. & Elmstahl S., 2005. *Family caregivers subjective experiences of satisfaction in dementia care: aspects of burden, subjective health and sense of coherence*, *Scand J. Caring Sci*, 19, 157–168, 30 Juli 2012.
- Dinkes Kota Bogor, 2009. *Profil Kesehatan Kota Bogor*.
- Hasanat N. & Ningrum R.R., 2010. *Program Psikoedukasi bagi Pasien diabetes untuk meningkatkan kualitas hidup*, (Online), (<http://ugm.ac.id>), diakses tanggal 22 Juli 2012.
- Kuswardani RAT., 2006. *Penatalaksanaan hipertensi pada lanjut usia*, (Online), (<http://ejournal.Unud.ac.id>), diakses tanggal 22 Juli 2012.
- Lueckenotte, Annete G., 2000. *Gerontologic Nursing*, 2<sup>nd</sup> ed., Philadelphia: Mosby
- Miller C.A., 2004. *Nursing for wellness in older adult: teory & practice*, Philadelphia: J.B. Lippincort CO
- Minarti, 2007. *Penatalaksanaan hipertensi pada usia lanjut dengan menggunakan teori Orem dan model health belief di Kelurahan Depok*, Karya Tulis Ilmiah tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Mottoghipour, Y., & Bickerton, 2005. *The Pyramid of Family Care: A Framework for Family Involvement with Adult Mental Health Srvices*, Toronto: Prentice Hall Health
- Kaplan, N.M., 2004. Lifestyle modifications for prevention and treatment of hipertension, *Jurnal of clinical hypertension*, vol 6, issues 12, 20 Juli 2012, <http://onlinelibrary.willy.com/>

Intervensi Psikoedukasi Meningkatkan Kemampuan Pralansia (Nyoman Sudja dan Meirina)

Notoatmodjo, 2007a. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : RinekaCipta

Notoatmodjo, 2010b. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta: Jakarta

Stanhope, M., & Lancaster J., 2004. *Community and public health nursing*, 6<sup>th</sup> ed., USA: Mosby

Stuart, G.W., & Laraia, M., 2006. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, (7thed). St. Louis: Mosby.

Supratiknya, A., 2006. *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi*, Yogyakarta: Universitas Sanata Darma.

Sustrani L., Alam S., & Hadibroto I., 2004. *Hipertensi*, Jakarta: PT Gramedia.