

Self Help Group (SHG) as a Intervention Strategy to Control Blood Pressure for Hypertension Patient

Self Help Group (SHG) sebagai Salah Satu Strategi Intervensi Mengendalikan Tekanan Darah bagi Penderita Hipertensi

R. Siti Maryam

*Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III
Jalan Arteri JORR Jatiwarna,, Kec. Pondok Melati, Jawa Barat 17415
E-mail: link@poltekkes-smg.ac.id*

Abstract

Self-help group is a collection some of the people who provide mutual support among them. In the group they can share the problems especially about the disease. Hypertension is one of the diseases that cause death number 3 after stroke and tuberculosis .This is reinforced by the prevalence of hypertension in Indonesia reached 31.7% of the population aged 18 years and over. And 60% of them end up in the stroke, while the rest suffered cardiac, kidney failure, and blindness. Hypertension risk factors such as stress, obesity, lack of exercise, smoking, drinking alcohol, and eating foods high in fat content to be a problem for some people if it does not know how to overcome them. Therefore, the purpose of the self - help group is to help each other deal with the same problems, more away is to cure, then the active participation of individuals and families need to realize.

Keywords: hypertension; self-help groups; active participation; disease

Abstrak

Self-help group merupakan kumpulan beberapa orang yang saling memberikan dukungan di antara mereka (kelompok swabantu). Dalam kelompok tersebut mereka saling berbagi permasalahan yang dihadapi, khususnya tentang penyakit. Hipertensi adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis. Hal ini diperkuat dengan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Dan 60% di antaranya berakhir pada stroke, sedangkan sisanya mengalami jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Berbagai faktor risiko hipertensi seperti stres, obesitas (kegemukan), kurang olah raga, merokok, minum alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya menjadi masalah bagi sebagian orang apabila tidak mengetahui bagaimana cara penanggulangannya. Oleh karena tujuan dari self-help group ini adalah untuk saling membantu menangani permasalahan yang sama, lebih jauhnya adalah untuk penyembuhan, maka partisipasi aktif individu dan keluarga diperlukan untuk mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri.

Kata kunci: hipertensi; kelompok swabantu; partisipasi aktif; penyakit

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh seluruh

komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi semua orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan juga diselenggarakan berdasar pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat (SKN, 2009).

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tekanan darah di atas normal, umumnya tidak menimbulkan gejala, sehingga sering disebut sebagai silent killer. Diperkirakan terdapat 76% kasus hipertensi di masyarakat yang belum terdiagnosis, dalam hal ini seseorang tidak tahu bahwa dirinya mengidap hipertensi (<http://darahtinggi.info/> diakses tanggal 2 September 2013).

WHO menyebutkan proporsi seseorang terkena tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya umur yaitu 1 dalam 10 orang pada usia 20-30an tahun dan 5 dari 10 orang pada usia 50-an tahun. Karena itu, deteksi dini sangat penting dilakukan dan setiap orang dewasa harus tahu tekanan darah dan menjaganya dalam level yang normal, yaitu 120/80 mmHg (<http://www.tempo.co/> diakses tanggal 2 September 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan di Indonesia tahun 2010 tergambar peningkatan kasus hipertensi berupa hipertensi primer yang memerlukan rawat inap sebanyak 19.874 dan meninggal dunia sebanyak 955, sedangkan untuk kasus baru tahun 2010 yang memerlukan rawat jalan sebanyak 80.615. Data Riskesdas (2007) menyatakan bahwa prevalensi nasional penderita hipertensi pada penduduk umur lebih dari 18 tahun sebesar 29.8%. Penyebab kematian utama ketiga (6.8%) untuk semua umur setelah stroke (15.4%) dan TB Paru (7.5%). Pada

wanita untuk kelompok umur 45-54 tahun mengalami hipertensi lebih tinggi sebesar 8.6% dari laki-laki yaitu 8%.

Makin tingginya angka kejadian hipertensi di atas dan dampak yang ditimbulkannya membutuhkan dukungan dari semua pihak terutama keluarga sebagai support system bagi penderita. Dukungan keluarga yang dilakukan secara sinergi dengan partisipasi masyarakat dapat menghasilkan strategi intervensi baru untuk kesinambungan perawatan dan mengurangi masalah kesehatan yang dialami. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah melalui Self-Help Group (SHG).

Self-help group atau sering disebut juga kelompok yang saling menolong dan membantu (kelompok swabantu) dimana dalam kelompok tersebut saling menyediakan dukungan bagi setiap anggota kelompok atau sekelompok orang yang memberikan bantuan saling menguntungkan bagi masing-masing anggotanya. Di dalam self-help group mereka saling berbagi masalah yang umum terjadi, kebanyakan tentang penyakit dan masalah ketergantungan (Ahmadi, 2007).

Penelitian Magura (2007) menyatakan bahwa SHG dapat mengurangi gejala penyakit, menurunkan krisis dan hospitalisasi, meningkatkan keterampilan sosial dan memperluas jaringan sosial, serta peningkatan perilaku sehat dan persepsi keadaan sehat/ kesejahteraan. Hasil penelitian lain menggambarkan bahwa SHG dapat menghasilkan hubungan sosial dan kesehatan yang positif sesuai dengan tujuan yang diharapkan oleh anggota kelompok. Dan setelah 4 bulan menunjukkan peningkatan dari segi psikologis, sosial, terjadi penurunan tingkat kecemasan, dan akhirnya berdampak pada pekerjaan (Humphreys, 1999).

2. Hasil dan Pembahasan

Semua sistem dukungan terhadap individu yang sakit hipertensi seharusnya berjalan sinergis. Keluarga sebagai sumber kekuatan bagi klien diharapkan mampu memberi dukungan dimana keluarga harus memiliki hubungan sosial dalam masyarakat. Ikatan keluarga dengan masyarakat sekitar akan membantu keluarga untuk menjalankan fungsi keluarga yang efektif (Pender, 2002). Frekuensi pertemuan dan komunikasi menjadi aspek penting dari kontak sosial karena dapat meningkatkan daya tahan dan hambatan fisik (Greenhill, 2008 dalam Maryam, 2010). Hal ini didukung oleh penelitian persepsi lansia di Taiwan terhadap dukungan sosial bahwa sangat positif dimana dapat mencegah depresi, memiliki kepuasan hidup dan persepsi positif yang tetap (Cornman, 2001 dalam Maryam, 2010).

Program pengendalian tekanan darah yang dapat dilakukan adalah membentuk self-help group (kelompok swabantu) melalui majelis taklim (pengajian ibu - ibu)/kegiatan keagamaan yang beranggotakan mayoritas memiliki masalah kesehatan yang sama yaitu hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa Self-help group didasari pada pernyataan bahwa orang-orang dalam kelompok berbagi suatu perilaku umum yang mereka identifikasi sebagai kumpulan masalah untuk mendapat dukungan dan mengontrol atau mengurangi perilaku bermasalah tersebut satu sama lain (Magura, et al, 2007).

Kelompok swabantu (SHG) yang dibentuk melalui majelis taklim sebagai salah satu organisasi kemasyarakatan mampu menjadi sarana yang efektif dalam pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan dan mengendalikan tekanan darah karena

kegiatannya dapat dilakukan secara rutin seminggu sekali sebelum dan atau setelah pengajian di mulai. Hal ini diperkuat oleh penelitian Strawbridge (2001, dalam Maryam, 2010) terhadap 2676 responden yang berusia 17-65 tahun bahwa peningkatan kesehatan perilaku, kesehatan mental, dan interaksi sosial berhubungan dengan kegiatan keagamaan yang diikuti tiap minggunya dan lebih banyak dilakukan oleh kaum perempuan. Hal ini memperkuat bahwa pada wanita untuk kelompok umur 45-54 tahun mengalami hipertensi lebih tinggi yaitu sebesar 8.6% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 8% (Riskesdas, 2007).

Kegiatan kelompok ini dapat berisi pemeriksaan kesehatan (BB, TB, Tekanan darah, Gula darah dan kolesterol) sebagai gejala hipertensi yang harus diwaspadai, penyuluhan kesehatan, berbagi pengalaman di keluarga bagaimana cara untuk mengatasi masalah sulit tidur, stress, kegemukan, dll yang semuanya ini disepakati dan didukung oleh seluruh anggota dengan diresmikannya kelompok ini dan terdapat pengurus serta aturan yang harus disepakati bersama. Untuk pemberian penyuluhan kesehatan terkait penyakit hipertensi dan pemeriksaan yang harus dilakukan dapat mengundang petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), yang mengatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara efektif dapat memengaruhi peningkatan pengetahuan individu atau kelompok yang mengikutinya.

Program SHG ini tentunya dapat berjalan karena dukungan dari semua pihak, mulai dari Puskesmas sebagai tempat pelayanan dasar di masyarakat yang mempunyai data terkait pasien hipertensi dalam suatu wilayah. Puskesmas bekerjasama dengan kader kesehatan melakukan identifikasi dan pengumpulan data

kepada keluarga dengan melakukan skrining ulang dan melakukan komunikasi dengan keluarga terkait pembentukan SHG. Hal ini diperkuat yang menyatakan bahwa beberapa aktivitas dapat dilakukan pada agenda pertemuan dalam SHG seperti pengumuman kegiatan, pernyataan perasaan (dapat positif atau negatif) pada pertemuan sebelumnya, pembukaan pertemuan oleh fasilitator, pengungkapan perasaan anggota kelompok, diskusi dan tanya jawab, diakhiri dengan penutup yang di dalamnya ada bentuk penghargaan dan saran/ kritikan (Sugarman, 1998 dalam Andriany, 2009).

Kegiatan dalam SHG dapat disepakati bersama dan dilaksanakan secara berkelanjutan dengan dukungan keluarga sebagai penanggung jawab bagi penderita hipertensi melalui daftar lembar monitoring dalam mengendalikan tekanan darah. Lembar monitoring ini harus diisi dengan perilaku yang positif dan negatif terkait upaya yang dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah dan bagaimana cara mengatasi apabila masalah/gejala hipertensi muncul. Diharapkan dengan kebiasaan mengisi lembaran ini, dapat menjadi kebiasaan yang terus menerus dilakukan dan menjadi gaya hidup sehat. (Lembar monitoring terlampir). Hal ini sesuai dengan pendapat Pender (2002), yang menyatakan bila perilaku promosi kesehatan diintegrasikan dalam gaya hidup, maka dapat menghasilkan suatu pengalaman kesehatan yang positif di sepanjang kehidupannya.

Pengalaman kesehatan yang baik di sepanjang hidup menjadi salah satu tujuan dari pelaksanaan SHG karena memang diharapkan setelah mengikuti kegiatan ini akan meningkatkan perilaku sehat dan persepsi tentang keadaan sehat dimana klien akan menerima penyakitnya, pengobatan yang harus dilakukan,

mekanisme koping dan penanganan penyakit yang lebih baik, meningkatkan kualitas hidup dan rasa untuk menjaga kesehatan, harga diri lebih tinggi, menerima masalah tanpa menyalahkan, lebih kreatif dan menyempatkan waktu untuk lebih banyak bersama keluarga (Magura, 2007).

Dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi dapat dilakukan berupa kesediaan waktu, dana, penghargaan, penghormatan, memperkuat keyakinan dan pendekatan kepada Tuhan serta pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini diperkuat oleh Penelitian Zulfitri, 2006, (dalam Astuti, 2013), menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan keluarga dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya. Oleh karena itu, pelaksanaan self-help group yang didukung oleh keluarga dapat meningkatkan kesehatan penderita hipertensi sehingga kualitas hidup menjadi lebih baik.

3. Simpulan dan Saran

Perilaku menjadi salah satu determinan kesehatan yang memungkinkan seseorang untuk menciptakan gaya hidup yang sehat karena perilaku mencerminkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk bertindak. *Self-help group* sebagai salah satu kelompok pendukung yang di dalamnya terjadi dan terjalin hubungan saling menguatkan, mengingatkan, dan bekerjasama dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

Berbagai intervensi di dalam *self-help group* yang dapat dilakukan bagi penderita hipertensi untuk mengendalikan tekanan darahnya adalah meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko hipertensi dan upaya pencegahannya; memberikan penguatan dan dorongan di antara

individu terhadap permasalahan yang dialami; melakukan *self-monitoring (checklist)* terhadap upaya pencegahan meningkatnya tekanan darah; melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala; dan memberdayakan keluarga sebagai pengendali hipertensi.

Peran keluarga sebagai sistem pendukung bagi individu yang sakit menjadi salah satu motivasi untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya serta kebijakan pemerintah yang bersifat responsif dan efektif sangat berpengaruh bagi masyarakat khususnya yang jauh dari akses pelayanan kesehatan dan adanya ketidakmampuan (*disability*) dari individu.

4. Daftar Pustaka

- Adisasmito, W. 2010. Sistem Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rajawali Pers.
- Ahmadi, K. 2007. What is a self-help group. Diakses dari <http://www.psychcentral.com> tanggal 2 September 2013.
- Allender, J.A., and Spreadley, B.W. 2001. Community health nursing: concepts and practice 5th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Anderson dan Mc. Farlane. 2006. Buku Ajar Keperawatan Komunitas. Teori dan Praktik. Edisi 3. Jakarta: Penerbit EGC.
- Andriany, M., Sahar, J., and Widyatuti. 2009. Self-help group dalam mengatasi masalah perkembangan remaja puteri di SMK X. Karya Ilmiah Akhir. Depok: FIK Universitas Indonesia.
- Anonim. 2008. Kumpulan Terapi Modalitas Keperawatan. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Magister Keperawatan Komunitas UI.
- Astuti, A.D., Sahar, J., dan Sukihananto. 2013. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jekan Raya Kota Palangkaraya. Tesis. Depok: FIK UI.
- Depkes RI. 2009. Promosi Kesehatan. Komitmen Global dari Ottawa-Jakarta-Nairobi Menuju Rakyat Sehat. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan dan FKM UI.
- Depkes RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan. Jakarta.
- Humphreys, K., and Ribisl, K.M. 1999. The Case Partnership With Self-Help- Group. diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article> pada tanggal 2 September 2013.
- Knight, E.L. 2006. Self-Help and Serious Mental Illness. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1681955/> pada tanggal 2 September 2013.
- Magura, S., Knight, E.L., Vogel, H.S. Mahmood, D.,Laudt, A.B. 2007. Mediator of Effectiveness in Dual-Focus Self-Help Groups, diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles> tanggal 2 September 2013
- Maryam, R.S., Sahar, J., dan Nursasi, A.Y. 2010. Pemberdayaan masyarakat sebagai strategi pencegahan jatuh pada aggregate lansia di Kelurahan Ratu Jaya Kota Depok. Karya Ilmiah Akhir. Depok : FIK UI.
- Nies, M.A., and McEwen, M. 2007. Community/ Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and

- Parsons, M.A. 2002. Health promotion in nursing practice. 4th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Potter, P.A, dan Perry, A.G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta: Penerbit EGC.
- Kementerian Kesehatan Indonesia Republik Indonesia. 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rissel, C. 1994. Empowerment: the holy grail of health promotion?. Health Promotion International, Vol. 9, No. 1. Oxford University Press.
- Smeltzer, B. 2002. Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Penerbit EGC.
- Stanhope, M., and Lancaster, J. 2004. Community and public health nursing. 6th ed. St. Louis: Mosby, Inc.
- Tengland, P. A. 2007. Empowerment: A goal or a means for health promotion?. Medicine, Health Care and Philosophy, 10: 197-207.
- Townsend, M.C. 2005. Psychiatric Mental Health Nursing, Third Edition. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- <http://www.peduliskizofrenia.org/bantuan-bantuan/kelompok-swabantu>, diakses tanggal 3 September 2013.
- <http://www.tempo.co/read/news/2013/04/20/060474675/6-Cara-Mudah-Menurunkan-Hipertensi> diakses tanggal 2 September 2013.