

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wonosari II yang terletak di Jl. Pramuka Komplek Balai Kalurahan No.30, Pandansari, Wonosari, Kec. Wonosari, Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55812. Puskesmas Wonosari II berdiri pada tahun 1986, sebelumnya Puskesmas di Kecamatan Wonosari hanya ada 1 Puskesmas Induk, yaitu di Karangrejek, yang sekarang menjadi UPT Puskesmas Wonosari 1. Dalam perkembangan atas kebutuhan pelayanan kesehatan yang semakin banyak jumlah penduduknya, sehingga Puskesmas di Kecamatan Wonosari dikembangkan menjadi 2 Puskesmas induk, yaitu : (1986) Puskesmas Wonosari I (berlokasi di Karangrejek) dan Puskesmas Wonosari II (berlokasi di Gelung).

Pada tanggal 21 April 1979 dibuka **Balai Pengobatan** di rumah Supardiyono dengan alamat Ngelorejo Desa Gari. Perkembangan BP cukup bagus, sehingga pada Januari 1981 dibangun **Puskesmas Pembantu** di dusun Ngelorejo Desa Gari Kecamatan Wonosari, disamping Pustu Gelung. Pada 11 Agustus 1986 Pustu Gelung berubah status menjadi **Puskesmas Induk**, yaitu Puskesmas Wonosari II Gunungkidul DIY. Dalam perkembangan selanjutnya, untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat kota, Gedung UPT Puskesmas Wonosari II direlokasi dari Desa Gari (Gelung) ke Desa Wonosari di tengah kota Wonosari. Pada tahun 2006 Puskesmas Induk UPT Puskesmas Wonosari II berada di kompleks Balai Desa Wonosari sampai sekarang.

Sebagai sarana fasilitas kesehatan, Puskesmas Wonosari II memiliki Visi “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Wonosari II

Yang Bermutu Yang Berkeadilan Menuju Masyarakat Yang Sehat Dan Mandiri” Dan misi :

- a. Menggerakkan Kemandirian & Kesadaran Masyarakat untuk Hidup Sehat yang Berkeadilan
- b. Mengembangkan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu & Terjangkau
- c. Meningkatkan Kecukupan & Kualitas Sumber Daya Kesehatan
- d. Menggalang Kemitraan dengan Lintas Sektor, Swasta dan Masyarakat

Sebagai sarana yang memfasilitasi Puskesmas Wonosari II memiliki motto **“SPARTA : Sesuai SOP– Profesional– Adil– Ramah–Tertib– Aman”**

Dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia yaitu Unit pelayanan umum, Unit pelayanan usaha, unit pelayanan gigi & mulut, unit pelayanan KIA, unit pelayanan KB, unit pelayanan MTBS dan unit pelayanan laboratorium. Pelayanan rawat jalan serta pelayanan 24 jam Terbatas. Populasi pasien hipertensi di Puskesmas Wonosari II sejumlah 100 orang. Puskesmas Wonosari II memiliki program Prolanis yang berfokus pada penanganan penderita hipertensi dan diabetes melitus. Program Prolanis ini dapat diakses setiap hari di BP Umum atau setiap 1 bulan sekali di minggu ketiga untuk pemeriksaan hipertensi. Program Prolanis bagi penderita hipertensi menyediakan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan gula darah bagi penderita DM. Selain itu, pasien juga akan mendapatkan waktu konsultasi dengan dokter terkait penyakit yang diderita. Pasien hipertensi yang sudah melakukan pendaftaran akan diarahkan pada BP Umum Prolanis, dan melakukan pemeriksaan awal dengan perawat. Perawat akan melakukan pemeriksaan tekanan darah dan melakukan pengkajian terkait kondisi pasien. Setelah melakukan pemeriksaan awal, pasien akan diarahkan untuk melakukan konsultasi dengan dokter. Pasien akan diberikan resep obat antihipertensi yang kemudian obatnya akan dapat diambil di apoteker Puskesmas Wonosari II. Pasien hipertensi

dipuskesmas Wonosari II mayoritas mendapatkan jaminan kesehatan BPJS. Selama melakukan pemeriksaan pasien juga selalu mendapatkan edukasi tentang manajemen hipertensi. Pasien hipertensi dapat mengakses pelayanan kesehatan dihari kerja (Senin s.d. Sabtu) di Prolanis BP umum atau dapat juga setiap 6 bulan sekali. Program prolanis setiap 6 bulan sekali tersebut memang dikhususkan bagi seluruh anggota prolanis yang menderita hipertensi maupun diabetes melitus, namun pasien dapat datang kapanpun sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Analisis Hasil

a. Karakteristik Responden

Penelitian Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya perawatan, asuransi kesehatan dan pendapatan. Responden pada penelitian ini berjumlah 100 responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Wonosari 11 (n=100)

Karakteristik Responden	Mean ±SD	Frekuensi (n)	Presentase %
Usia	57,23 ±		
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	12,392	15	15,0
Lansia Awal (46-55 Tahun)		33	33,0
Lansia Akhir (56-65 Tahun)		32	32,0
Manula (>65 Tahun)		20	20,0
Jenis Kelamin			
Laki-Laki		45	45,0
Perempuan		55	55,0
Tingkat Pendidikan			
Tidak Sekolah		29	29,0
SD		28	28,0
SMP		26	26,0
SMA		16	16,0
Perguruan Tinggi		1	1,0
Lama Menderita Sakit	6,67 ±		
<5 tahun	4,763	52	52,0
≥5tahun		48	48,0
Pendapatan			
<2.049.266		69	69,0
≥2.049.266		31	31,0
Asuransi Kesehatan			
Ada		87	87,0

Tidak Ada	13	13,0
Total	100	100

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan table 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian besar responden termasuk kategori Lansia Awal (46-55 Tahun) yaitu sebanyak 33 responden (33%). Sedangkan untuk jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 55 responden atau sebanyak 55%. Untuk status pendidikan mayoritas responden yaitu Tidak sekolah yang berjumlah 29 responden (29%). Mayoritas responden telah menjalani perawatan hipertensi selama ≤ 5 tahun sebanyak 52 orang (52%). Mayoritas responden memiliki pendapatan sebesar $>UMR$ 69 responden (69%).

b. Gambaran Perilaku Perawatan Diri

Tabel 4. 2 Deskriptif Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Kategori Nilai
Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi	100	28	80	53,92	.812	≥ 50 :Cenderung baik < 50 :Cenderung tidak baik

Sumber : Output SPSS Terlampir

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan nilai rata-rata perilaku perawatan diri pasien hipertensi responden adalah $53,92 \pm 8,812$.

3. Hasil Tabulasi Silang Antara Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Peserta Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil tabulasi silang antara karakteristik responden dan perilaku perawatan diri peserta hipertensi peserta prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Gunungkidul. Adapun hasilnya disajikan dengan bentuk tabel:

Tabel 4. 3 Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Wonosari II

Variabel	Kategori	Perilaku Perawatan Diri	
		Mean	SD
Usia	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	53,80	6,270
	Lansia Awal (46-55 Tahun)	53,18	7,178
	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	52,81	9,369
	Manula (>65 Tahun)	57,00	11,517
Jenis Kelamin	Laki-Laki	51,31	8,017
	Perempuan	56,05	8,926
Pendidikan	Tidak Sekolah	51,34	7,551
	SD	55,46	11,160
	SMP	56,00	7,228
	SMA	52,94	8,111
	Perguruan Tinggi	47,00	.
Lama Terdiagnosa Hipertensi	<5 Tahun	53,35	9,429
	>5 Tahun	54,54	8,145
Asuransi Kesehatan	Ada	54,38	9,162
	Tidak Ada	50,85	5,226
Pendapatan	>UMR	54,39	8,767
	<UMR	52,87	8,966

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan table 4.2 perilaku perawatan diri dinilai dari data demografik pasien hipertensi di Puskesmas Wonosari II menunjukkan hasil, pada kategori usia lansia akhir yang memiliki nilai terendah yaitu 52,81. Dapat diketahui bahwa deskriptif karakteristik responden berdasarkan usia,

rata-rata tertinggi mayoritas adalah Manula (>65 Tahun) yaitu sebesar 57,00. Sedangkan untuk jenis kelamin mayoritas pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 56,05. Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas ditemukan pada kategori SMP yaitu 56,00. Berdasarkan lamanya perawatan mayoritas pada kategori >5 tahun memiliki hasil lebih tinggi yaitu 54,54. Dan berdasarkan pendapatan mayoritas >UMR memiliki hasil lebih tinggi yaitu 54,59.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dibutuhkan untuk menentukan dan mengetahui keberagaman responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita sakit, pendapatan, serta asuransi kesehatan guna memberikan gambaran yang jelas terkait kondisi responden. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan jumlah karakteristik responden berdasarkan usia yaitu 46-55 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata usia responden pasien hipertensi peserta prolanis puskesmas Wonosari II adalah $(57,23 \pm 12,392)$. Lansia dalam perspektif kesehatan dimulai saat masa lansia awal yaitu usia 46–55 tahun. Ini adalah masa peralihan menjadi tua yang diikuti dengan penurunan fungsi organ dan jumlah hormon pada tubuh. Setelah itu, ketika memasuki masa lansia akhir (56–65) pada lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan terutama pada perubahan fisiologis karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah pada sistem kardiovaskuler yaitu terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah

perifer untuk oksigenisasi, serta terjadinya hipertensi akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Destiwati, 2018).

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian (Natalia & Tambuna 2022) yang menunjukkan hasil presentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 39,4%, lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok laki-laki yaitu 35% (Natalia & Tambunan 2022). Perempuan lebih memiliki kecenderungan hipertensi karena gangguan hormonal. Gangguan hormonal tersebut adalah hormone estrogen, dimana mengalami perubahan pada masa menopause. Bila dikaitkan dengan usia jumlah penderita hipertensi kebanyakan perempuan adalah sesuai, dimana usia mulainya perempuan mengalami menopause adalah setelah 40 tahun (Natalia & Tambunan 2022).

Dari hasil analisa yang dilakukan mayoritas pendidikan terakhir responden di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II adalah tidak sekolah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Riamah, 2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan Tidak Sekolah sebanyak (53,5%). Menurut Notoadmojo (2007) Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan responden, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuanpun juga akan meningkat, termasuk pengetahuan responden mengenai hipertensi dan dapat meningkatkan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi khususnya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas lama menderita sakit responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II yaitu <5 tahun dengan nilai rata-rata yang didapatkan ($6,67 \pm 4,763$). Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian (Mega,Fitriani&Ibrahim, 2019) yang menunjukkan mayoritas lama menderita hipertensi adalah <5 tahun sejumlah 67 responden (33,33%). Riwayat keluarga yang menunjukkan

adanya tekanan darah yang tinggi merupakan faktor resiko paling kuat bagi seseorang untuk mengidap hipertensi dimasa yang akan datang. Penyebab hipertensi karena faktor riwayat keluarga ini diketahui disebabkan oleh pola hidup yang kurang baik. Dikaitkan dengan pola makan, jika seseorang menerapkan pola makan yang baik, kemungkinan orang tersebut akan terhindar dari hipertensi. Penderita hipertensi yang lebih dari 5 tahun cenderung lebih menjaga kesehatan dikarenakan takut akan hal yang tidak diinginkan seperti komplikasi lainnya (Mega,Fitriani & Ibrahim, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan mayoritas pendapatan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II yaitu <UMR berjumlah 69 responden (69,0%). Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian (Ayu & Fitri, 2022) dimana lebih banyak yang berpenghasilan dibawah UMR yaitu 66 responden (67,3%) yang menunjukkan mayoritas pendapatan dibawah UMR. Pendapatan dibawah UMR menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi dikarenakan adanya keterbatasan biaya untuk membeli makanan sehat dan keterbatasan biaya untuk memenuhi kebutuhan lainnya (Ayu & Fitri, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan mayoritas responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II mempunyai asuransi kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian (Ramadhani,Dianingati & Annisa, 2023) dengan nilai hasil (Asuransi kesehatan) yang menunjukkan mayoritas responden mempunyai asuransi 41 responden dengan nilai (77,4%).

2. Gambaran Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi

Penelitian gambaran perilaku perawatan diri pasien hipertensi peserta PROLANIS Puskesmas Wonosari II yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi dengan hasil (Mean = 53,92 SD = 8,812). Berdasarkan kuesioner HBP-SCP yang memiliki memiliki nilai minimal 20 dan maksimal 80 maka perilaku

perawatan diri pasien hipertensi di puskesmas Wonosari II dapat dikatakan berada diatas nilai rata-rata aturan *cut-off point* yang memiliki nilai 50 yang dapat dikategorikan memiliki perilaku yang cenderung baik. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata perilaku perawatan diri penderita hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan hasil yang diperoleh pada penelitian (Fitriani & Savitri, 2022) yang menunjukkan hasil (Mean =43,58 SD = 4,199) yang menunjukkan bahwa perilaku memiliki nilai dibawah rata-rata. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wee, et al.,2021) yang menunjukkan hasil skala perilaku dengan hasil yaitu pada responden Malaysia (Mean = 56,5 SD=8,9) dan responden Singapura (Mean = 58,4 SD=9,1) yang berarti bahwa skala perilaku pasien hipertensi di Malaysia dan Singapura memiliki kategori baik. Ketiga penelitian ini menggunakan kuesioner yang sama yaitu HBP-SCP *behaviour scale*. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini telah mendapatkan informasi yang adekuat, tidak hanya mengenai penyakit hipertensi saja, tetapi juga dengan konsep perawatan terkait penyakit yang diderita. Perilaku yang memiliki nilai diatas rata-rata pada pasien didukung dengan jawaban kuesioner yang responden berikan mayoritas memberikan skor 3 (Sering) dan 4 (Selalu) seperti pada aspek Membatasi penggunaan bumbu bergaram tinggi (misalnya: kecap, penyedap rasa) (59%), Mengonsumsi kurang dari 1 sendok teh garam per hari (<6 gram) (56%), Lebih memilih memasak dengan cara direbus, dipanggang, atau dikukus daripada digoreng (50%), Mengonsumsi 5 sajian atau lebih buah dan sayuran setiap hari (61%), Tidak mengonsumsi atau mengurangi konsumsi alkohol setiap hari (2 gelas atau kurang untuk pria, 1 gelas atau kurang untuk wanita (77%), Tidak merokok (74%), Tidak lupa mengonsumsi obat tekanan darah (83%), Tidak lupa minum obat sesuai yang diresepkan (83%), Menjaga berat badan tetap ideal (61%), Menghindari situasi atau orang yang menimbulkan stress tingkat tinggi (misalnya: adu

pendapat, kematian keluarga) yang mengakibatkan naiknya tekanan darah (62%), Periksa ke dokter secara rutin (88%).

Penelitian ini memiliki perbedaan hasil dengan (Fitriani & Savitri, 2022). Yang menunjukkan hasil skala perilaku pasien hipertensi dengan hasil (Mean =43,58 SD = 4,199) yang menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri pasien hipertensi di Indonesia masih rendah pada kepatuhan minum obat, diet sehat, aktivitas fisik, kontrol tekanan darah, manajemen berat badan dan merokok. Perbedaan hasil ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan status demografi responden dan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini juga berbeda. Perbedaan gaya hidup, perbedaan pendapatan, perbedaan sistem dan kebijakan perawatan kesehatan juga menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku pasien untuk melaksanakan tanggung jawab yang lebih tinggi dalam mengelola kesehatan melalui asuransi, individu yang komprehensif, dan pemberdayaan masyarakat.

Pada penelitian ini perilaku perawatan diri ditinjau dari karakteristik demografi pasien hipertensi di Puskesmas Wonosari II berdasarkan usia seluruhnya berada dalam kategori cenderung 5baik, namun yang paling baik berada pada kategori usia manula (>65 Tahun) dengan hasil (Mean= 57,00 SD= 11,517). Menurut (Rozani, 2019). lansia dengan penyakit hipertensi akan melakukan suatu upaya pencegahan dan perawatan terhadap penyakitnya serta akan mempertimbangkan ada tidaknya suatu ancaman yang membuat dirinya memiliki keyakinan apakah penyakit yang dideritanya akan bertambah parah atau sembuh, dan juga individu tersebut merasa bahwa penyakit yang diderita merupakan sebuah masalah yang harus segera diatasi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Rozani et al., 2019) yang mana usia < 65 tahun memiliki perawatan diri 3,26 kali lebih baik dibandingkan kategori usia lainnya. Hal ini dikarenakan berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun cenderung baik melakukan pola hidup sehat. Berdasarkan data dilapangan yang ditemukan oleh peneliti, kategori usia manula memiliki perilaku

perawatan diri yang baik dikarenakan program Prolanis yang berjalan dengan cukup baik di Puskesmas Wonosari II dan di program prolanis menyediakan wadah untuk manula bisa konsultasi kapanpun dan mendapatkan sosialisasi secara rutin selama 1 bulan sekali. Nilai tertinggi pada kategori Hasil yang sejalan ditemukan pada penelitian (Manangkot, 2020) dengan hasil (Mean =62,33 SD=8,412) yang memiliki perilaku perawatan diri yang tinggi pada usia manula (>65 Tahun). Hasil yang tidak sejalan ditemukan pada penelitian (Fitriani & Savitri, 2022) dengan hasil nilai terendah pada kategori Manula (>65 tahun) (Mean=44,00 SD=3,111). Hasil yang sejalan dengan penelitian ini ditemukan pada penelitian (Wee, et al., 2021) yang menunjukkan skala perilaku pada lansia (>60 tahun) dengan hasil (Mean=57,1) pada responden Malaysia dan (Mean=59) pada responden Singapura, responden lansia juga cenderung lebih patuh dalam menjaga tekanan darahnya. Penelitian ini dan penelitian (Wee, et al., 2021) menggunakan kuesioner yang sama yaitu HBP-SCP *behaviour scale* dan pada rentang usia 30-80 tahun. Perbedaan atau persamaan hasil pengukuran perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor gaya hidup serta kepercayaan diri pasien dalam menjalankan perawatan dirinya sehari-hari. Berdasarkan penelitian ini mayoritas responden menyampaikan hanya kadang-kadang melakukan aktivitas fisik secara rutin (29%) karena keterbatasan gerak yang sering terjadi pada lansia serta aktivitas fisik yang dilakukan berkaitan dengan pekerjaan responden dengan mayoritas sebagai petani. Selain itu mayoritas responden juga tidak pernah melakukan tindakan kontrol tekanan darah dirumah yang disebabkan karena keterbatasan atau tidak memiliki alat tensimeter serta ketidaktahuan responden khususnya lansia akan bagaimana cara memeriksa tekanan darah dirumah. Responden lansia juga tidak lagi berperan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga seperti dalam urusan makanan yang dikonsumsi setiap hari, sehingga mereka cenderung untuk menerima apa yang sudah disediakan oleh keluarga. Semakin bertambahnya usia maka akan berpengaruh pada

perilaku kontraproduktif dan terjadi penurunan status kesehatan secara fisik maupun mental (Permatasari, 2022). Lanjut usia biasanya selalu mengalami penurunan dari aspek secara fisik, sosial, psikologi, ekonomi serta kesehatan dan proses menua merupakan akumulasi secara progresif dari berbagai perubahan fisiologi organ tubuh yang berlangsung seiring berlalunya waktu, lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang (Ajul,Pranata & Sri., 2021). Lansia adalah lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan perubahan dan penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi dengan stress lingkungan (Hartinah&Pranata, 2020). Tahap lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan terutama pada perubahan fisiologis karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah pada sistem kardiovaskuler yaitu terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, serta terjadinya hipertensi akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Destiwati, 2018). Faktor lain yang dapat mempengaruhi rendahnya perilaku perawatan diri pada lansia yaitu kurangnya kesadaran lansia dalam mengelola penyakitnya, yang ditandai dengan rendahnya kepatuhan diet rendah garam dan kepatuhan minum obat antihipertensi secara teratur (Kharisna & Ropi, 2018). Usia memang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Namun pada penelitian ini, peneliti tidak mengendalikan jumlah responden, sehingga adanya tidaksamaan jumlah tiap responden berdasarkan kategori usia. Hal ini dapat mempengaruhi nilai rata-rata skala perilaku pasien.

Berdasarkan jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan memiliki perilaku perawatan diri dalam kategori cenderung baik dimana perempuan lebih baik perilakunya dibandingkan laki-laki dengan nilai rata-rata (Mean=56.05 SD=8.926) dan nilai rata-rata laki-laki yaitu (Mean=51,31 SD=8,017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Gusty & Merdawati, 2020) yang menunjukkan hasil perempuan mendapatkan nilai rata-rata lebih tinggi dari laki-laki yang memiliki nilai (65,8%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Wee, et al., 2021) yang menunjukkan skala perilaku didapatkan hasil pada responden Malaysia (Mean=56,8) dan responden Singapura (Mean=58,9). Wanita memiliki risiko yang sama dengan pria terkait penyakit hipertensi seiring bertambahnya usia mereka. Hal ini terjadi karena bertambahnya usia, produksi hormon estrogen wanita akan mengalami penurunan, sehingga perlindungan hormon ini terhadap penyakit darah tinggi dan serangan jantung pun akan menurun (Gusty & Merdawati, 2020). Akan tetapi wanita lebih terjaga kesehatannya karena jarang sekali wanita ditemui merokok (Orem, 2001) sehingga perilaku perawatan diri perempuan dapat dikatakan lebih baik dibandingkan dengan laki-laki yang cenderung memiliki kebiasaan merokok. Berdasarkan hasil perbandingan jawaban kuesioner yang dilakukan oleh peneliti pada bagian merokok dan minum-minuman beralkohol, didapatkan hasil perempuan pada penelitian ini lebih banyak yang tidak merokok dan minum minuman beralkohol sehingga nilai perempuan lebih tinggi. Mayoritas responden perempuan penelitian ini memiliki tingkat pendidikan menengah pertama dan tidak bekerja sehingga berisiko mempengaruhi kualitas perawatan diri, akan tetapi perempuan lebih memiliki perilaku perawatan diri baik daripada laki-laki seperti melakukan aktifitas, diet rendah garam, skrining rutin, tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol dan memiliki pendirian yang cukup tinggi dalam manajemen stres, perilaku kesehatan yang positif (Naufal & Mustaqib, 2020).

Berdasarkan tingkat pendidikan, nilai rata-rata *self-care* skala perilaku dengan nilai tertinggi yaitu pada tingkat SMP (Mean=56,00 SD=7,228) yang masuk ke dalam kategori cenderung baik dan terendah pada kategori perguruan tinggi (Mean=47,00) dan tidak sekolah (Mean=51,34). Responden dengan pendidikan rendah, prevalensi (hipertensi) lebih tinggi dibanding dengan yang berpendidikan tinggi. Hal ini dapat diasumsikan bahwa jenjang pendidikan yang rendah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran terkait kesehatan. Pengetahuan dan kesadaran yang rendah pada penderita hipertensi berisiko membuat kondisi hipertensi tidak terkontrol dengan baik. Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan berpengaruh pada perilaku sehat yaitu perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Gusty & Merdawati, 2020). Hasil dari penelitian ini didapatkan hasil yang terendah pada kategori perguruan tinggi dengan (Mean=47,00) dikarenakan aktivitas yang padat dan tidak terkontrol sehingga memiliki perilaku yang dibawah nilai rata-rata. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian (Wee, et al.,2021) yang menunjukkan skala perilaku responden dengan nilai rata-rata baik pada tingkat pendidikan. Kedua penelitian ini menggunakan kuesioner yang sama. Tingkat pendidikan bisa menentukan seseorang dalam menyerap dan memahami informasi / pengetahuan. Secara umum, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuannya. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi dapat lebih matang dalam proses perubahan dirinya sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan. Riwayat pendidikan sangat berkaitan erat dengan perilaku kesehatan. Semakin rendah tingkat pendidikan yang dicapai seseorang sering dikaitkan dengan kejadian hipertensi, sebab hal ini berkaitan dengan kurangnya informasi yang diterima tentang perilaku kesehatan maupun pola makan sehat yang diterima. Kurangnya

pengetahuan tentang bahaya perilaku tidak sehat seperti pola makan buruk, merokok, pola hidup kurang baik dan kurangnya aktivitas fisik menyebabkan mereka tidak memahami efek jangka panjang dari perilaku tidak sehat tersebut (Cahyani, 2021). Risiko terserang penyakit hipertensi lebih tinggi pada pendidikan yang rendah. Hal ini dikarenakan orang yang pendidikannya rendah maka akan memiliki pengetahuan yang kurang juga terhadap kesehatan dan tentunya akan kesulitan dan lambat dalam menerima informasi contohnya penyuluhan tentang hipertensi serta bahaya-bahaya dari hipertensi dan pencegahannya yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat. Pada penelitian ini mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SMP memiliki perilaku perawatan diri yang baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lain, hal ini dapat didapatkan berdasarkan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden menunjukkan bahwa rata-rata responden dengan tingkat pendidikan SMP cenderung lebih baik pada aspek perilaku.

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan Menurut (Romadhon & Aridamayanti, 2020) pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang sangat rendah cenderung memiliki perilaku perawatan diri yang buruk. Pendidikan memiliki hubungan erat dengan pengetahuan akan manajemen penyakit pasien, semakin tinggi pendidikan pasien maka secara signifikan semakin baik pengetahuan pasien. Pengetahuan kemudian menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien hipertensi (Romadhon & Aridamayanti, 2020). Rendahnya pendidikan juga menjadi faktor penyebab pemahaman akan pengetahuan manajemen hipertensi kurang sehingga perilaku perawatan diri pasien buruk. Penelitian (Wee, et al., 2021) juga mengungkapkan bawasanya tingkat pendidikan berhubungan dengan kepedulian pasien dalam melaksanakan aktivitas perawatan diri. Pendidikan yang tinggi menjadikan salah satu penyebab pasien lebih peduli untuk meningkatkan aktivitas mencari informasi dan sumber daya

kesehatan untuk dikelola dengan baik sehingga meningkatkan status kesehatan. Pasien juga akan lebih memperhatikan dampak apa saja yang dapat terjadi karena komplikasi hipertensi seperti biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan dirumah sakit. Perilaku yang cenderung baik dapat ditunjukkan melalui jawaban kuesioner yang responden berikan seperti banyaknya responden yang Membatasi penggunaan bumbu bergaram tinggi (misalnya: kecap, penyedap rasa) (59%), Mengonsumsi kurang dari 1 sendok teh garam per hari (<6 gram) (56%), Lebih memilih memasak dengan cara direbus, dipanggang, atau dikukus daripada digoreng (50%), Mengonsumsi 5 sajian atau lebih buah dan sayuran setiap hari (61%), Tidak mengonsumsi atau mengurangi konsumsi alkohol setiap hari (2 gelas atau kurang untuk pria, 1 gelas atau kurang untuk wanita (77%), Tidak merokok (74%), Tidak lupa mengonsumsi obat tekanan darah (83%), Tidak lupa minum obat sesuai yang diresepkan (83%), Menjaga berat badan tetap ideal (61%), Menghindari situasi atau orang yang menimbulkan stress tingkat tinggi (misalnya: adu pendapat, kematian keluarga) yang mengakibatkan naiknya tekanan darah (62%), Periksa ke dokter secara rutin (88%). Tingkat pendidikan terbukti mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien hipertensi, namun pada penelitian ini peneliti tidak mengendalikan jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan pasien sehingga jumlah responden setiap kategori usia tidak sama.

Berdasarkan lamanya perawatan, nilai rata-rata perilaku responden berada pada kategori cenderung baik akan tetapi pada penderita hipertensi >5 tahun memiliki Perilaku perawatan diri yang lebih tinggi (Mean = 54,54, SD= 8,145) dibandingkan penderita hipertensi yang <5 tahun (Mean= 53,35, SD= 9,429). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitriani & Savitri, 2022) yang menunjukkan hasil perawatan ≤5 tahun lebih tinggi dengan nilai rata-rata (Mean=47,05 SD=3,429). Penelitian (Gusty & Merdawati, 2020) juga menunjukkan perawatan diri pasien hipertensi rendah pada pasien dengan lama perawatan >5 tahun (49,6%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sinaga, dkk (2022) pasien yang menderita hipertensi sudah ≥ 5 akan menyebabkan kecemasan sehingga mengakibatkan vasokonstriksi perifer dan elevasi tekanan darah. Lama hipertensi juga dapat membuat kerja jantung menurun karena adanya penebalan dan kekakuan pada katup jantung. Penurunan kerja jantung tersebut akan beresiko pada terjadinya penyakit komplikasi salah satunya yaitu penyakit jantung coroner. Lamanya perawatan pada pasien hipertensi dapat mempengaruhi perawatan diri pasien hipertensi, dan mengakibatkan kejenuhan dalam menjalani perawatan. Pasien yang telah mengalami hipertensi selama satu hingga lima tahun cenderung lebih mematuhi proses dalam mengonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh besar, oleh karena itu mereka akan rutin datang ke Puskesmas, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi lebih dari lima tahun memiliki kecenderungan kepatuhan mengonsumsi obat yang lebih buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mothlag *et al*, 2016) yang menunjukkan lama pasien yang terdiagnosis hipertensi > 5 tahun lebih patuh. Hal ini disebabkan pengalaman pasien yang cenderung lebih banyak, dimana pasien yang telah mematuhi proses pengobatan tetapi hasil yang didapatkan tidak memuaskan, sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan yang dijalani. Hipertensi merupakan penyakit kronis sehingga memiliki waktu perawatan yang lama. Hipertensi tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol, untuk itu pasien hipertensi akan menjalani pengobatan, perbaikan gaya hidup, serta kontrol hipertensi seumur hidup. Lamanya pengobatan dapat mempengaruhi perawatan diri pada pasien hipertensi, dan pasien dapat mengalami kejenuhan akan pengobatan yang dijalani. Lamanya pengobatan juga akan mengakibatkan pasien hipertensi cenderung tidak patuh dalam pengobatan hipertensi, perbaikan gaya hidup, maupun kontrol hipertensi secara rutin (Siti, Praba & Dian., 2020).

Berdasarkan asuransi kesehatan, seluruh responden memiliki nilai yang masuk kedalam kategori cenderung baik dengan nilai pasien yang memiliki asuransi kesehatan mendapatkan nilai (Mean= 60.26, SD= 7.744) dan yang tidak memiliki asuransi Kesehatan mendapatkan nilai (Mean= 59.15, SD= 9.780). Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian (Ramadhani, Dianingati & Annisa, 2023) dengan nilai hasil (Asuransi kesehatan) yang menunjukkan mayoritas responden mempunyai asuransi 41 responden dengan nilai (77,4%) dan memiliki hasil rata-rata nilai yang cukup baik. Menurut Kemenkes RI BPJS kesehatan mengembangkan berbagai program promotif dan preventif mulai dari skrining riwayat kesehatan, pelayanan penapisan tertentu, Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), dan program Rujuk Balik (PRB) yang bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Pasien hipertensi yang memiliki asuransi kesehatan mempunyai peluang untuk meningkatkan kunjungan pelayanan kesehatan (Qu *et al.*, 2019). Mayoritas responden memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS yang digunakan setiap kali kontrol ke puskesmas maupun untuk mengambil obat rutin hipertensi di apotek. bekerja sebagai petani dan pedagang dengan penghasilan yang tidak tetap dan bergantung pada hasil panen dan penjualan, untuk biaya pengobatan ditanggung BPJS Kesehatan. Biaya langsung medis hipertensi yang sudah ditanggung pembiayaannya melalui program JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan memberikan dampak yang positif bagi pesertanya. Bagi penderita hipertensi, penggunaan JKN akan membantu pasien hipertensi lebih rutin dalam memperoleh pengobatan untuk mempercepat penyembuhan sehingga mengurangi biaya yang dikeluarkan. Pemerintah harus gencar dalam mensosialisasikan tentang manfaat JKN dalam memelihara kesehatan dan keutuhan ekonomi rumah tangga terutama dalam mengurangi beban ekonomi akibat hipertensi (Solida & Noerjoedianto, 2022).

Berdasarkan pendapatan, seluruh responden memiliki nilai yang masuk dalam kategori cenderung baik dengan perbedaan nilai rata-rata

pada responden >UMR (Mean= 54,39 SD= 8,767) lebih tinggi daripada <UMR (Mean= 52.87 SD= 8.966). Mayoritas responden bekerja sebagai petani dan pedagang dengan penghasilan yang tidak tetap dan bergantung pada hasil panen dan penjualan, untuk biaya pengobatan ditanggung BPJS Kesehatan. Berdasarkan jawaban kuesioner yang responden berikan mayoritas responden juga tidak pernah melihat informasi gizi (27%) karena pada bahan makanan yang responden konsumsi kebanyakan adalah hasil panen sendiri atau dibeli di pasar tradisional sehingga informasi gizi jarang didapatkan. Informasi gizi di Indonesia cenderung dapat dilihat hanya pada produk-produk yang terdaftar BPOM sedangkan produk rumahan atau umkm yang dijual di pasar tradisional dan dipinggir jalan tidak memiliki informasi gizi seperti kandungan garam. Konsumsi 5 sajian atau lebih buah dan sayuran (61%) konsumsi buah dan sayur cenderung baik dan teratur dikarenakan responden kebanyakan pekerjaan yang dikerjakan adalah petani dan untuk buah dan sayur responden lebih sering karena hasil panen sendiri. Pasien hipertensi yang memiliki kondisi keuangan yang tidak mencukupi dalam melakukan perawatan diri dapat mengakibatkan keterbatasan pelayanan dan akses pendukung sehingga perubahan perilaku dan gaya hidup untuk mencari perawatan yang sesuai dengan kemampuan keuangan yang dimilikinya (Mendes *et al.*, 2015; Neminqani, El-shereef and Thubiany, 2015) Penghasilan yang rendah juga dapat mempengaruhi pemilihan untuk memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan, penderita hipertensi yang tidak memiliki keluhan sehingga masih bisa melakukan aktivitas secara normal dan berkala dikarenakan menganggap penyakitnya belum mengancam jiwa, hal tersebut terhubung dengan persepsi sehat dan sakit. Setiap orang memiliki pengaruh negatif pada perawatan diri dan mengontrol hipertensi. Orang dengan status sosial ekonomi rendah cenderung mempunyai tingkat literasi kesehatan yang rendah, stresor hidup, dan gejala depresi (Rismadi & Kiki, 2021). Peneliti tidak mengendalikan

jumlah responden berdasarkan pendapatan, sehingga jumlah responden dengan pendapatan \leq UMR dan $>$ UMR tidak sama. Selain itu, peneliti juga tidak mengendalikan faktor lainnya seperti apakah responden memiliki peran dalam melakukan perawatan diri hipertensi dilihat dari pendapatannya. Seperti lansia sehingga hal ini dapat mempengaruhi perawatan diri pasien berdasarkan pendapatan responden.

Adapun variabel pengganggu yang tidak diteliti pada penelitian ini diantaranya adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang disalurkan oleh anggota keluarga kepada anggota keluarga yang sakit berupa penghargaan, emosional, materi, serta informasi. Adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membuat anggota keluarga mampu berfungsi dan menggunakan kepandaian serta akalannya sehingga mampu meningkatkan kesehatannya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2021) menunjukkan bahwa 63,6% pasien yang memiliki perawatan diri yang baik mendapatkan dukungan keluarga yang baik pula. Hal ini bisa terjadi karena adanya dukungan keluarga yang diberikan baik itu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan, serta dukungan instrumental yang dapat membuat pasien menjalankan perilaku perawatan dirinya seperti mematuhi program pengobatan yang telah ditetapkan petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hu et al.2020) bahwa faktor dukungan sosial keluarga berhubungan positif dengan pengukuran tekanan darah secara teratur dan kepatuhan pengobatan serta telah menjadi strategi untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga harus dikembangkan untuk pengendalian hipertensi.

C. Keterbatasan

1. Hambatan

Dalam pelaksanaan pengisian kuesioner terdapat beberapa responden yang mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner karena adanya keterbatasan seperti penglihatan sehingga memerlukan bantuan dalam pengisian kuesioner. Banyaknya pertanyaan dalam kuesioner juga dikeluhkan beberapa responden. Untuk mengatasi masalah ini peneliti membantu membacakan pertanyaan dan pilihan jawaban bagi responden tersebut. Ada 15 responden tidak hadir dikarenakan keterbatasan memiliki kendaraan dan untuk mengatasi masalah ini, Peneliti mendatangi rumah responden yang tidak bisa hadir untuk pengambilan data.

2. Kelemahan

Peneliti belum mengidentifikasi faktor pengganggu seperti dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dalam penelitian ini.