

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Pandak I merupakan salah satu pusat layanan kesehatan masyarakat di Bantul. Puskesmas Pandak I terletak di Jalan Pandak Pajangan, Dusun Gesikan Desa Wijirejo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul. Luas keseluruhan wilayah Puskesmas Pandak I adalah 1194 ha. Wilayah kerja Puskesmas Pandak I meliputi dua desa yaitu Desa Wijirejo dan Desa Gilangharjo. Desa Wijirejo terdiri dari 10 dusun dan Desa Gilangharjo terdiri dari 15 dusun.

Jadwal pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandak I dimulai dari hari Senin sampai Sabtu pada pukul 07:30-12:00 setiap harinya. Adapun jenis-jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Pandak I meliputi Unit Gawat Darurat (UGD) yang melayani masyarakat 24 jam, Rawat Inap (Ranap) baik untuk penyakit umum ataupun ibu melahirkan, poli umum, ruang tindakan, pelayanan farmasi/obat, poli gigi, poli KIA, pelayanan KB, sanitasi dan prolanis (pengelolaan penyakit kronis). Untuk program prolanis diadakan satu kali dalam dalam satu bulan yaitu pada minggu pertama. Program prolanis meliputi cek gula darah sewaktu dan tensi tekanan darah. Selain itu dalam program prolanis juga melakukan pengobatan untuk Diabetes Militus (DM) dan Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi).

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data. Pada penelitian ini, data kategorik seperti karakteristik responden yaitu jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan tinggal dengan siapa di rumah disajikan dalam frekuensi (f) dan persentase (%). Data numerik seperti usia responden disajikan dalam $mean \pm SD$ karena memiliki sebaran data normal, sedangkan lama menderita hipertensi

disajikan dalam *median (minimum-maksimum)* karena memiliki sebaran data tidak normal. Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik responden Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pandak I Bantul, Juli 2019 (n=47)

| Karakteristik Responden | f(%) | Mean±SD | Median (Min-max) |
|-----------------------------------|-----------|-------------|------------------|
| Usia | - | 60,01±10,88 | |
| Jenis Kelamin | | | |
| Laki-laki | 16(34,0) | | |
| Perempuan | 31(66,0) | | |
| Status Pekerjaan | | | |
| Tidak Bekerja | 18(38,3) | | |
| Bekerja | 29(61,7) | | |
| Tingkat Pendidikan | | | |
| Tidak Sekola | - | | |
| SD | 20(42,6) | | |
| SMP | 9(19,1) | | |
| SMA | 16(34,0) | | |
| Perguruan Tinggi | 2(4,3) | | |
| Tinggal dengan Siapa di Rumah | | | |
| Suami/Istri | 10 (21,3) | | |
| Anak | 6 (12,8) | | |
| Keluarga | 5 (10,6) | | |
| Suami dan Anak | 16 (34,0) | | |
| Istri dan Anak | 10 (21,3) | | |
| Lama Menderita Hipertensi (tahun) | | | 4 (1-23) |

Sumber : Data Primer, 2019

Dilihat dari Tabel 4.1 rata-rata responden yang mengalami hipertensi berusia 60,01±10,88 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 responden (66,0%). Sementara itu, untuk status pekerjaan mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 29 responden (61,7%). Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu sekolah dasar (SD) sebanyak 20 responden (42,6%). Mayoritas responden tinggal di rumah dengan suami dan anak yaitu sebanyak 16 responden (34,0%). Nilai tengah lama menderita hipertensi responden yaitu 4 tahun dengan nilai minimum 1 tahun dan maksimum 23 tahun serta nilai rata-rata lama menderita yaitu 5 tahun. Sebagian besar

kategori lama menderita hipertensi pada kategori 1-5 tahun sebanyak 35 responden (74,5%).

b. Gambaran Dukungan Sosial pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul

Gambaran Dukungan sosial pada pasien hipertensi disajikan dalam $mean \pm SD$ karena memiliki sebaran data normal. Gambaran dukungan sosial pasien hipertensi tercantum pada Tabel 4.2

Tabel 4.2 Gambaran Dukungan Sosial pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pandak I Bantul, Juli 2019 (n=47)^a

| Variabel | Rentang Skor Dukungan Sosial | Mean \pm SD |
|-----------------|---------------------------------|------------------|
| Dukungan Sosial | 22-110 | 64,21 \pm 1,27 |

Sumber : Data Primer, 2019

^aDinilai menggunakan *Chronic Illness Resources Survai* (CIRS), semakin tinggi skor maka dukungan sosial semakin baik.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa gambaran dukungan sosial pada pasien hipertensi memiliki rata-rata yaitu 64,21 \pm 1,27 dengan rentang skor 22-110.

c. Gambaran Perilaku Manajemen Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul

Pada penelitian ini gambaran perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul yang meliputi kepatuhan minum obat, asupan makanan, dan manajemen berat badan disajikan dalam bentuk $mean \pm SD$ karena memiliki sebaran data normal sedangkan aktivitas fisik, merokok, dan kepatuhan tidak minum alkohol disajikan dalam median (minimum-maksimum) karena memiliki sebaran data tidak normal. Hasil tersebut tercantum pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Gambaran Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pandak I Bantul, Juli 2019 (n=47)^a

| Variabel | Rentang Skor Manajemen Diri | Mean±SD | Median (Min-Max) |
|-------------------------------|-----------------------------|------------|------------------|
| Kepatuhan Minum Obat | 0-21 | 20,76±0,91 | |
| Asupan Makanan | 0-52 | 29,29±1,14 | |
| Aktivitas Fisik | 0-28 | - | 13 (1-27) |
| Merokok | 0-14 | - | 0,00 (0-14) |
| Manajemen Berat Badan | 1-50 | 42,93±5,54 | |
| Kepatuhan tidak Minum Alkohol | 0-7 | | 0 (0-0) |

Sumber : Data Primer, 2019

^aDinilai dengan menggunakan *Hypertension Self-Care Activity Level Effec*(H-SCALE), semakin tinggi skor pada domain kepatuhan minum obat, asupan makanan, aktivitas fisik, dan manajemen berat badan maka semakin patuh, semakin rendah skor pada domain merokok dan kepatuhan tidak minum alkohol maka semakin patuh.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi pada domain kepatuhan minum obat memiliki rata-rata skor yaitu 20,76±0,91 (rentang skor 0-21), pada domain asupan makanan memiliki rata-rata skor yaitu 29,29±1,14 dengan (rentang skor 0-52). Sementara itu, domain aktivitas fisik memiliki nilai median 13 (rentang skor 0-28) dengan skor terendah 1 dan tertinggi 27. Domain merokok memiliki nilai median 0 (rentang skor 0-14) dengan skor terendah 0 dan tertinggi 14. Sementara domain manajemen berat badan memiliki rata-rata skor 42,93±5,54 (rentang skor 1-50). Domain kepatuhan tidak minum alkohol memiliki nilai median 0 (rentang skor 0-7) dengan skor tertinggi 0.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu variabel dukungan sosial dengan setiap domain pada variabel perilaku manajemen diri. Hasil analisis hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta disajikan dalam Tabel 4.4

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul, Juli 2019 (n=47)

| Perilaku Manajemen Diri | Dukungan Sosial | |
|-------------------------|-----------------------|----------------|
| | Korelasi (<i>r</i>) | <i>p</i> Value |
| Kepatuhan Minum obat | 0,074 | 0,623 |
| Asupan Makanan | 0,336 | 0,021* |
| Aktivitas Fisik | -0,005 | 0,974 |
| Meokok | -0,017 | 0,908 |
| Manajemen Berat Badan | 0,392 | 0,006** |

Sumber : Data Primer, 2019

*Signifikan dengan $p < 0,05$

**Signifikan dengan $p < 0,01$

Pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku manajemen diri domain asupan makanan ($r=0,336$; $p=0,021$) dan domain manajemen berat badan ($r=0,392$; $p=0,006$), sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial memiliki keeratan hubungan yang lemah dengan perilaku manajemen diri domain asupan makanan dan manajemen berat badan. Sementara dukungan sosial tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku manajemen diri domain kepatuhan minum obat ($p=0,623$), domain aktivitas fisik ($p=0,974$), domain merokok ($p=0,908$). Domain kepatuhan tidak minum alkohol tidak dilakukan analisis karena tidak ada responden yang mengonsumsi alkohol.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri yang meliputi kepatuhan minum obat, pola makan, aktivitas fisik, merokok, menjaga berat badan, konsumsi alkohol pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul.

1. Gambaran karakteristik responden pasien hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul.

a. Usia

Rata-rata responden yang mengalami hipertensi berusia $60,01 \pm 10,88$ tahun. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyawan, dkk, (2017) dimana untuk usia 56-65 tahun memiliki risiko 4,76 kali lebih besar terkena hipertensi bila dibandingkan dengan usia 25-35 tahun. Semakin tua usia, kejadian

hipertensi semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut (Novian, 2013).

b. Jenis Kelamin

Mayoritas responden penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 responden (66,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kusumawati, Hidayat, Ginanjar (2016) yang mengemukakan bahwa pasien yang mengidap hipertensi sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 29 orang (53,7%).

Penelitian yang dilakukan Rayhani (2013) mengenai hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang didapatkan hasil bahwa wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria. Berdasarkan hal ini peneliti menyimpulkan bahwa jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada wanita ketika seorang wanita mengalami menopause. Menopause berhubungan dengan peningkatan tekanan darah hal ini terjadi karena wanita yang menopause mengalami penurunan hormon estrogen, yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Kusumawati, Hidayat, Ginanjar, 2016).

Jika dilihat dari segi perilaku manajemen diri, jenis kelamin tidak memengaruhi perilaku manajemen diri yang terjadi pada responden karena pada dasarnya aktivitas manajemen diri harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi baik laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Harmoni, (2013) mengemukakan bahwa semua responden, baik itu perempuan maupun laki-laki memiliki manajemen diri yang sama-sama baik.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik pendidikan responden paling banyak adalah SD yaitu sebanyak 20 responden (42,6%) dan pendidikan responden yang paling sedikit adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 2 responden (4,3%). Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Mulyati, Yetti, Sukmarini, (2013) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku manajemen diri.

Menurut Lukoschek, Fazzari, Marantz, (2003) untuk meningkatkan kemampuan perilaku manajemen diri pada pasien, langkah pertama yang harus dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit pasien. Proses ini adalah proses yang sangat penting bagi pasien. Xu-Yinat *al* (2008) menemukan bahwa tingkat pendidikan secara langsung mempengaruhi pengetahuan karena pasien dengan pendidikan tinggi lebih mudah dalam memahami proses penyakit serta membantu dalam pengambilan keputusan pada saat manajemen dirinya sendiri.

d. Status Pekerjaan

Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang terkena hipertensi memiliki status bekerja yaitu sebanyak 29 responden (61,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian S. Parikh dalam Sinubu, Konbowuni, Onibala, (2015) yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan terhadap hipertensi, dimana sebagian besar responden yang mengalami hipertensi adalah seorang pekerja, hal ini terjadi karena stres yang dialami oleh responden karena pekerjaan mereka.

Menurut Agustin (2012) hampir semua orang didalam kehidupan mereka mengalami stres berhubungan dengan pekerjaan mereka. Hal ini dapat dipengaruhi karena tuntutan kerja yang terlalu banyak, bekerja terlalu keras, dan sering kerja lembur dan jenis pekerjaan yang harus memberikan penilaian atas penampilan kerja bawahannya atau pekerjaan yang menuntut tanggung jawab bagi manusia. Beban kerja

meliputi pembatasan jam kerja dan jam kerja yang diharuskan adalah 6-7 jam setiap harinya.

Dalam hal manajemen diri, biasanya responden yang memiliki pekerjaan akan lebih sulit untuk manajemen dirinya dari pantangan-pantangan terhadap hipertensi yang mereka alami, hal ini berkaitan dengan faktor penyebab dari hipertensi itu sendiri, karena biasanya para responden yang sudah bekerja lebih rentan mengalami stres dan kelelahan kerja, yang menyebabkan hipertensi mereka kambuh, dan orang yang mengalami stres dan kelelahan dalam berkerja terkadang lebih sulit untuk memajemen dirinya(Widyartha, Putra, Ani, 2016).

e. Dukungan Keluarga (tinggal dengan siapa di rumah)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 16 responden (34,0) tinggal bersama suami dan anak. Hal ini terjadi dikarenakan mayoritas responden yang terkena hipertensi adalah perempuan yang tinggal bersama suami dan anak-anak mereka, maka dari itu suami dan anak-anak mereka sangat berperan penting bagi kesehatan responden.

Sebagai suami dan anak, Ayah mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Ayah juga berperan sebagai pencari nafkah dalam keluarganya. Suami dan anak sangat berperan dalam keluarga terutama dalam hal mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi (Xu-Yinat *al*2008).

Dukungan keluarga yang dimiliki oleh responden, sangat memengaruhi perilaku manajemen diri responden karena ketika responden mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, maka responden tersebut dapat menunjukkan perilaku manajemen diri yang baik juga. Mulyati, Yetti & Sukmarini, (2013) juga mengemukakan bahwa dukungan keluarga adalah sumber daya yang dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mengontrol penyakit, hal itu

di sebabka karena adanya hubungan yang erat antara pasien dengan anggota keluarga.

f. Lama Menderita Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai median lama menderita hipertensi adalah 4 tahun. Apabila dikategorikan responden terbanyak berada pada rentang lama menderita hipertensi 1-5 tahun, yaitu sebanyak 35 responden (74,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari dan Isnaini (2018) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan lama terdiagnosa hipertensi 1-5 tahun sebanyak 19 orang (52,8%). Studi yang dilakukan Balqis (2018) menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi <5 tahun cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

2. Gambaran Dukungan Sosial Pada Pasien Hipertensi Puskesmas Pandak I Bantul

Gambaran dukungan sosial pada pasien hipertensi memiliki rata-rata yaitu $64,21 \pm 1,27$ dengan rentang skor 22-110. Friedman, Bowden, Jones (2010) mendefinisikan dukungan sosial adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, peran anggota keluarga sangat diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Efendi & Makhfudli, 2009).

Penelitian Fajriyah, Abdullah, Amrullah (2016) mengenai gambaran dukungan sosial pada hipertensi menunjukkan hasil penelitian bahwa sebagian besar dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang didapatkan pasien hipertensi belum maksimal. Dukungan sosial keluarga dipengaruhi oleh beragam faktor, dengan demikian solusi untuk masalah kesehatan juga harus dari berbagai aspek. Pengetahuan dan kesadaran tentang faktor-faktor

kesehatan, penyakit, kesejahteraan, dan faktor-faktor risiko dikalangan populasi target belum cukup untuk meningkatkan kesehatan komunitas secara signifikan. Harus ada suatu sistem atau dukungan sosial yang memudahkan, memotivasi dan mendukung gaya hidup sehat dan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dengan baik. Pencegahan primer meliputi peningkatan kesehatan dan promosi penyebab dari penyakit khususnya hipertensi sehingga seseorang mempunyai pengetahuan, kesadaran dan kemampuan untuk mencegah suatu penyakit (Fajriyah, Abdullah, Amrullah, 2016).

Beda halnya dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yulianti (2017) pada 108 responden yang menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial yang didapatkan pasien hipertensi sudah maksimal, karena sebagian besar pasien hipertensi sudah memiliki dukungan sosial yang baik yaitu sebanyak 56 responden (51,9%). Dukungan sosial keluarga dapat berlangsung secara alamiah didalam keluarga, tetangga, teman sebaya atau didalam kelompok dan organisasi yang secara spesifik diciptakan atau direncanakan untuk mencapai tujuan. Dukungan sosial merujuk kepada tindakan yang orang lain lakukan ketika mereka menyampaikan bantuan, orang yang memiliki akses kepada sumber dukungan sosial berada dalam kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dan dapat menyesuaikan diri dengan menghadapi perubahan kehidupan (Robert & Greene, 2009).

Dukungan sosial yang paling banyak diberikan kepada pasien hipertensi yaitu dukungan dari organisasi. Pasien hipertensi mayoritas memiliki asuransi kesehatan yang menanggung semua biaya kebutuhan medis termasuk obat-obatan. Hal tersebut merupakan bentuk dukungan instrumental dari organisasi. Dukungan instrumen, yaitu dukungan yang berkaitan dengan keuangan misalnya ketersediaan biaya selama proses pengobatan (Friedman, Bowden, Jones, 2010). Dukungan sosial yang dirasakan rendah oleh pasien hipertensi yaitu terkait dengan dukungan yang diberikan keluarga. Pasien hipertensi jarang diajak makan di restoran

yang menyediakan berbagai pilihan makanan yang lezat dan rendah lemak. Hal ini juga mungkin karena kurang sesuai dengan kondisi keuangan dari keluarga pasien sehingga makanan yang dimakan hanya makanan rumahan. Menurut Fajriyah, Abdullah, Amrullah (2016) bahwa dukungan sosial keluarga dipengaruhi oleh beragam faktor salah satunya adalah faktor kesejahteraan keluarga. Maka perlu upaya untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga yang positif lagi terutama dukungan instrumental. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makanan dan minuman (Tumenggung, 2013).

3. Gambaran Perilaku Manajemen Diri Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul

Gambaran perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi pada domain kepatuhan minum obat memiliki rata-rata skor yaitu $20,76 \pm 0,91$ (rentang skor 0-21), pada domain asupan makanan memiliki rata-rata skor yaitu $29,29 \pm 1,14$ dengan (rentang skor 0-52). Sementara itu, domain aktivitas fisik memiliki nilai median 13 (rentang skor 0-28) dengan skor terendah 1 dan tertinggi 27. Domain merokok memiliki nilai median 0 (rentang skor 0-14) dengan skor terendah 0 dan tertinggi 14. Sementara domain manajemen berat badan memiliki rata-rata skor $42,93 \pm 5,54$ (rentang skor 1-50). Domain kepatuhan tidak minum alkohol memiliki nilai median 0 (rentang skor 0-7) dengan skor tertinggi 0.

Perilaku manajemen diri dapat dipertahankan dengan cara meningkatkan kontrol dari petugas kesehatan profesional. Program konsultasi dapat dijadikan sebagai upaya strategis untuk mencapai perilaku manajemen diri yang efektif. Pada program konsultasi yang dilakukan pada pasien diharapkan pasien dapat mengungkapkan berbagai keluhan atau hambatan-hambatan dalam pelaksanaan perilaku manajemen diri dengan lebih leluasa. Program konseling yang efektif untuk mengubah perilaku individu dapat dilakukan dengan memberikan motivasi pada pasien dan menggali kebutuhan pasien dalam memecahkan permasalahan yang

dihadapi oleh pasien. Kemampuan keterampilan komunikasi petugas kesehatan memiliki peran penting dalam memfasilitasi perubahan perilaku pada pasien (Anderson & Funnell, 2009).

Manajemen diri domain kepatuhan minum obat yang paling banyak dilakukan oleh pasien hipertensi adalah mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah dengan jumlah yang sesuai anjuran dokter. Hal tersebut merupakan salah satu faktor terbesar yang mempengaruhi kontrol tekanan darah dan merupakan aspek pertama dalam kesembuhan agar kesembuhan pasien dapat terwujud (Anderson & Funnell, 2009) sementara manajemen diri domain kepatuhan minum obat yang paling sedikit dilakukan oleh pasien adalah mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah di jam yang sama setiap harinya, hal tersebut biasanya terjadi karena pasien tidak terlalu peduli dengan waktu kapan mereka mengonsumsi obat.

Manajemen diri domain asupan makanan yang paling banyak dilakukan oleh pasien adalah mengonsumsi lebih dari satu porsi sayur-sayuran, karena seperti yang diketahui manfaat sayuran sangat baik bagi kesehatan terutama untuk mencegah dan mengontrol terjadinya hipertensi. Sementara manajemen diri domain asupan makanan yang paling rendah adalah mengonsumsi kacang polong, kapri dan melinjo. Modifikasi pola asupan makanan sehari-hari merupakan salah satu komponen perubahan gaya hidup yang mempunyai peran paling besar dalam menurunkan tekanan darah. Pola asupan makanan diantaranya tinggi sayuran dan buah, bahan makanan tinggi serat, susu rendah lemak, daging, dan kacang-kacangan (Kumala, 2014).

Manajemen diri domain aktivitas fisik paling banyak dikerjakan oleh pasien atau responden adalah melakukan aktivitas fisik keseluruhan yang berdurasi minimal 30 menit. Hal tersebut dilakukan agar otot-otot pasien tidak menjadi tegang, dan hal tersebut juga mampu melancarkan peredaran darah pasien. Sementara manajemen diri domain aktivitas fisik yang paling rendah atau yang paling sedikit dikerjakan oleh pasien adalah berlatih angkat beban atau kekuatan. Hal itu terjadi karena tidak semua

pasien mampu berolahraga dengan mengangkat beban(perlindungan, Lukitasari, Mudatsir, 2016).

Perilaku manajemen diri pada domain merokok yang rendah yaitu pasien hipertensi banyak yang tidak merokok.Hal ini mengindikasikan bahwa pasien sudah memahami untuk selalu menjaga kesehatan sehingga penyakit hipertensi tidak semakin memburuk.Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lestari dan Isnaini (2018) bahwa mayoritas riwayat merokok pasien yaitu tidak pernah.Hipertensi merupakan penyakit kronik, sehingga pasien harus bertanggung jawab dalam melakukan pengelolaan diri sendiribaik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi.

Perilaku manajemen diri pada domain menjaga berat badan yang paling banyak yaitu pasien hipertensi memasak makanan-makanan yang lebih sehat.Hal ini menunjukkan kesadaran pasien hipertensi untuk mengonsumsi makanan yang mampu membuat badan lebih sehat dan tidak menimbulkan penyakit hipertensi semakin parah.Menurut Kumala (2014) pasien hipertensi perlu mengonsumsi sayuran dan buah, bahan makanan tinggi serat, susu rendah lemak, daging.Selain itu bahan makanan kaya akan mineral dan vitamin, serta nutrien spesifik, seperti asam lemak tak jenuh omega-3 mempunyai peran dalam pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi.Domain menjaga berat badan yang masih rendah yaitu memperhatikan label makanan ketika berbelanja kebutuhan. Artinya bahwa manajemen diri dalam membeli makan makanan yang sehat kurang diperhatikan oleh pasien hipertensi.Membeli makan makanan instan perlu dihindari oleh pasien karena banyak mengandung zat kimia.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa seluruh pasien hipertensi tidak mengonsumsi alkohol. Artinya bahwa pasien sudah menyadari akan dampak buruk jika mengonsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak hanya buruk bagi kesehatan pasien hipertensi namun juga orang yang tidak terkena hipertensi. Studi yang dilakukan oleh Elvivin, Lestari, Ibrahim, (2015) menunjukkan orang-orang yang minum alkohol

terlalu sering atau yang terlalu banyak memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak minum atau minum sedikit.

4. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Manajemen Diri Pada Pasien Hipertensi

a. Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Minum Obat

Dukungansosial tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku manajemen diri domain kepatuhan minum obat ($p=0,623$).Hal ini dapat terjadi karena bantuan dari keluarga yang sebenarnya baik kadang tidak selalu diterima dengan baik oleh responden.Persepsi anggota keluarga yang telah memberikan bantuan berbeda dengan persepsi responden yang telah mendapatkan bantuan, sehingga seringkali bantuan dari keluarga disalahartikan oleh responden.Selain itu juga pengobatan pasien yang tidak patuh disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderitakarena kesibukan anggotakeluarga dalam melakukan aktivitas sehari hari seperti bekerja (Nisfiani, 2014).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitianoleh Utami dan Raudatussalamah(2016) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial baik itu keluarga, teman, tetangga, dan masyarakat lainnya, maka semakin tinggi pula kepatuhan berobat penderita hipertensi, karena dengan dukungan sosial, pasien akan merasa bahwa ada yang memperhatikan dan mengawasi dalam menjalani pengobatan.

Kepatuhan berobat penderita hipertensi tidak luput dari adanya dukungan sosial keluarga, dimana dukungan sosial keluarga berupa rasa peduli, perhatian, kasih sayang, semangat serta menjadi pendengar yang baik yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi. Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan sosial yang pertama diterima oleh penderita hipertensi dalam masalah kesehatan dimana keluarga memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan kesehatan pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi (Utami dan Raudatussalamah, 2016).

b. Dukungan Sosial Dengan Asupan Makanan

Dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku manajemen diri domain asupan makanan ($r=0,336$; $p=0,021$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo(2012) yang menunjukkan ada hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial terutama keluarga dengan asupan makanan pada pasien hipertensi.

Menurut Skinner dalam Notoadmojo (2010) mengungkapkan bahwa pada saat ada stimulus atau rangsangan dari luar dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku makan pasien. Dengan dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan kerabat terdekat, mampu meningkatkan asupan makanan pasien hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatan.

Hubungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada domain asupan makanan menunjukkan kekuatan hubungan kategori lemah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh orang lain mampu memberikan pengaruh terhadap asupan makanan pasien hipertensi namun cenderung kurang. Pasien hipertensi berpersepsi bahwa orang lain kurang memperhatikan pola makan yang diberikan kepada pasien. Hal ini tentu berkaitan dengan dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga. Anggota keluarga dapat membantu dalam mempersiapkan makanan yang sehat, hal ini tentu menjadi daya dukung pasien dalam melakukan manajemen diri yang baik terutama dalam memperhatikan asupan makanan (Prasetyo, 2012). Harus ada suatu sistem atau dukungan sosial keluarga yang memudahkan, memotivasi dan mendukung gaya hidup sehat.

c. Dukungan Sosial Dengan Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku manajemen diri domain aktivitas fisik ($p=0,974$). Artinya bahwa

responden yang diberikan dukungan sosial maupun yang tidak diberikan maka tidak memengaruhi aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien hipertensi.

Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko yang secara independen berpengaruh terjadinya hipertensi (Widyartha, Putra, Ani, 2016). Aktivitas fisik seperti berolahraga paling tidak 30 menit per hari dapat menurunkan 4-9 mmHg.

Aktivitas atau olahraga sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, di mana pada orang yang kurang aktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Andria, 2013).

d. Dukungan Sosial Dengan Merokok

Tidak ada hubungan dukungan sosial dengan status merokok ($p=0,908$). Artinya bahwa responden yang diberikan dukungan sosial maupun yang tidak diberikan maka tidak mempengaruhi status merokok pasien hipertensi. Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kebiasaan merokok. Merokok dapat memengaruhi tekanan darah dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler.

Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (aterosklerosis). Hal ini terutama disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Setyanda, 2015).

Studi oleh Deviliani (2018) bahwa penderita hipertensi yang merokok mengaku sulit untuk berhenti walaupun mereka tahu bahwa merokok tidak baik bagi kesehatan. Kesulitan untuk menghentikan kegiatan merokok ini diakui karena bagi perokok kegiatan merokok telah menjadi kebiasaan yang sulit untuk ditinggalkan. Hal ini tentu membutuhkan dukungan yang lebih diberikan oleh keluarga, kerabat maupun teman pasien hipertensi.

e. Dukungan Sosial Dengan Manajemen Berat Badan

Dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku manajemen diri domain manajemen berat badan ($r=0,392$; $p=0,006$). Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Niven dalam Tumenggung (2013) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan manajemen berat badan yaitu, pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, sikap dan kepribadian pasien, dan dukungan sosial terutama pada keluarga.

Hasil penelitian ini semakin menguatkan pendapat bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan manajemen berat badan. Dengan demikian dukungan sosial tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan manajemen berat badan pada pasien hipertensi (Tumenggung, 2013).

Hubungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada domain manajemen berat badan menunjukkan kekuatan hubungan kategori lemah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan kepada pasien memberikan pengaruh terhadap manajemen berat badan pasien hipertensi namun kurang optimal. Studi yang dilakukan Tumenggung (2013) diketahui intensitas pertemuan yang sering antara pasien dan keluarga maupun petugas kesehatan, memungkinkan keluarga dapat

memberikan dukungan yang positif dan maksimal kepada pasien untuk patuh melaksanakan program diet. Oleh karena itu dukungan sosial perlu diberikan pasien hipertensi sehingga manajemen berat badan semakin baik.

f. Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Tidak Minum Alkohol

Domain kepatuhan tidak minum alkohol tidak dilakukan analisis karena tidak ada responden yang mengonsumsi alkohol. Hal ini artinya responden sudah menyadari bahwa konsumsi alkohol tidak bagus bagi kesehatan tubuh terutama bagi pasien hipertensi. Mengonsumsi alkohol merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi karena kandungan etanol dalam darah meningkatkan keasaman dalam darah yang berakibat viskositas darah meningkat, peningkatan viskositas darah akan menyebabkan peningkatan kerja jantung sehingga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Sari & Liana, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi menyadari bahwa konsumsi alkohol tidak baik untuk kesehatan bagi penderita hipertensi. Dukungan sosial perlu diberikan kepada pasien hipertensi sehingga pasien dapat mempertahankan untuk tidak meminum alkohol. Pemberian informasi terkait dengan bagaimana upaya yang dapat dilakukan seperti bahaya dari konsumsi alkohol bagi penderita hipertensi sehingga meningkatkan manajemen diri pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

- a. Responden yang bersedia kebanyakan tidak bisa baca tulis dan sehingga peneliti dan asisten peneliti harus mendampingi satu persatu responden dan sangat memakan waktu
- b. Peneliti terkendala dengan bahasa tidak bisa berbahasa jawa (kromo inggil)

2. Kelemahan Penelitian

Penelitian hanya dilakukan sekali waktu dan tidak memantau perkembangan dari responden