

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mlati II yang terletak di Desa Cabakan, Sumberadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas ini dahulu merupakan rumah sakit pembantu milik RS Patronella atau kini disebut RS Bethesda yang dibuka pada tahun 1929, meski pernah ditutup pada tahun 1932, rumah sakit pembantu ini kembali dibuka pada tahun 1935 yang kemudian status kepemilikan diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan resmi di umah menjadi Puskesmas Mlati II.

Puskesmas Mlati II juga menjadi fasilitas kesehatan pertama yang ada di Kabupaten Sleman dan menjadi salah satu bangunan warisan budaya yang menempati area Sultan Ground dengan luas tanah 8,337 m². Wilayah kerja Puskesmas Mlati II mencakup wilayah seluas 11,400 m² yang didalamnya termasuk desa Sumberadi, Desa Tlogoadi, dan Desa Tirtoadi.

Sebagai sarana fasilitas kesehatan, Puskesmas Mlati II memiliki motto yaitu “Sehat Bersama Puskesmas Mlati II” dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta pelayanan 24 jam Terbatas. Terdapat 3 jenis pelayanan yang disediakan yaitu Upaya Kesehatan Perseorangan, Upaya Kesehatan Masyarakat, dan Administrasi dan Manajemen.

Upaya Kesehatan Perseorangan merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu untuk pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pemulihan kesehatan, dan peningkatan. Upaya Kesehatan Masyarakat merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan pada kelompok sasaran yaitu keluarga,

kelompok, dan masyarakat. Sedangkan, Administrasi & Manajemen merupakan kegiatan pengolahan sumber daya yang ada di Puskesmas berupa SDM, sumber daya sarana dan prasarana, serta sumber daya keuangan.

Salah satu kegiatan pada upaya kesehatan perseorangan yaitu BP umum yang menyediakan pemeriksaan, konsultasi, dan pengobatan penyakit dengan keluhan secara umum salah satunya hipertensi. Populasi pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II sejumlah 342 orang.

Puskesmas Mlati 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 Mlati II. Pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II mayoritas mendapatkan jaminan kesehatan BPJS. Selama melakukan pemeriksaan pasien juga selalu mendapatkan edukasi tentang manajemen hipertensi.

Pasien hipertensi dapat mengakses pelayanan kesehatan di hari kerja (Senin s.d. Sabtu) di Prolanis BP umum atau dapat juga setiap 1 bulan sekali setiap hari rabu di minggu ketiga setiap bulannya. Program prolanis setiap 1 bulan sekali tersebut memang dikhususkan bagi penderita hipertensi, 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, dan pendapatan. Responden pada penelitian ini berjumlah 96 responden.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati II (n=96)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	%
1.	Usia		
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	10	10,4
	Lansia Awal (46-55 tahun)	22	22,9
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	26	27,1
	Manula (>65 tahun)	38	39,6
	Total	96	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	39	40,6
	Perempuan	57	59,4
	Total	96	100
3.	Tingkat Pendidikan		
	Tidak Sekolah	7	7,3
	SD	23	24
	SMP	35	36,5
	SMA	28	29,2
	Perguruan Tinggi	3	3,1
	Total	96	100
4.	Lamanya Perawatan		
	≤ 5 tahun	56	58,3
	>5 tahun	40	41,7
	Total	96	100
5.	Pendapatan		
	< Rp 2.100.000	79	82,3
	≥ Rp 2.100.000	17	17,7
	Total	96	100

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan data pada tabel 4.1 karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas usia responden pada kategori manula (>65 tahun) yaitu sebanyak 38 orang (39,6%). Jenis kelamin paling banyak responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (59,4%). Mayoritas tingkat pendidikan responden yaitu SMP sejumlah 35 orang (36,5%). Mayoritas responden telah menjalani perawatan hipertensi selama ≤5 tahun sebanyak 56 orang (58,3%). Dan, mayoritas responden memiliki pendapatan sebesar < Rp 2.100.000 sebanyak 79 orang (82,3%).

b. Gambaran Profil *Self Care* pada Pasien HipertensiTabel 4. 2 Tabel Profil *Self Care* pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati II (n=96)

No	Variabel	(Minimal-Maksimal)	Mean	SD
1.	Profil <i>self care</i> penderita hipertensi	(143 – 190)	160,52	9,297
2.	<i>Behaviour Scale</i>	(37 – 56)	45,17	3,690
3.	<i>Motivation Scale</i>	(60– 80)	64,18	4,521
4.	<i>Self Efficacy</i>	(43 – 61)	50,43	4,018

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.2 profil *self care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II menunjukkan hasil nilai rata-rata yaitu 160,52 dengan data nilai tertinggi berada pada skala motivasi yaitu 64,18 dan nilai data terendah pada skala perilaku yaitu 45,17.

c. Gambaran Profil *Self Care* – Skala Perilaku pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati IITabel 4. 3 Tabel Profil *Self Care*-Skala Perilaku pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati II

No	Data Demografi	Mean	SD
1.	Usia		
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	47,70	3,335
	Lansia Awal (46-55 tahun)	48,05	3,471
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	46,23	3,513
	Manula (>65 tahun)	44,00	3,111
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	45,97	2,529
	Perempuan	45,88	4,330
3.	Tingkat Pendidikan		
	Tidak Sekolah	43,86	2,340
	SD	43,61	2,981
	SMP	46,57	3,363
	SMA	47,29	3,516
	Perguruan Tinggi	48,00	7,550
4.	Lamanya Perawatan		
	≤5 tahun	47,05	3,429
	>5 tahun	44,32	3,482
5.	Pendapatan		
	< Rp 2.100.000	45,87	3,705
	≥ Rp 2.100.000	46,12	3,723

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 4.3 gambaran profil *self-care* skala perilaku dinilai dari data demografik pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II menunjukkan hasil, nilai rata-rata skala perilaku berdasarkan usia tidak memiliki perbedaan yang jauh kecuali pada kategori usia manula yang

memiliki nilai terendah yaitu 44,00. Berdasarkan jenis kelamin, hampir tidak ada perbedaan nilai rata-rata responden. Berdasarkan tingkat, hampir tidak ada perbedaan nilai rata-rata pada responden tidak sekolah dan responden dengan pendidikan dasar, nilai tertinggi ditemukan pada kategori perguruan tinggi yaitu 48,00. Berdasarkan lamanya perawatan nilai rata-rata skala perilaku pada kategori ≤ 5 tahun memiliki hasil lebih tinggi yaitu 47,05. Dan berdasarkan pendapatan, hampir tidak ada perbedaan nilai rata-rata responden.

d. Gambaran Profil *Self Care* – Skala Motivasi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati II

Tabel 4. 4 Tabel Profil *Self Care*-Skala Motivasi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati II

No	Data Demografi	Mean	SD
1.	Usia		
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	64,20	2,440
	Lansia Awal (46-55 tahun)	63,41	3,838
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	65,88	6,647
	Manula (>65 tahun)	63,45	3,143
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	63,79	5,172
	Perempuan	64,44	4,044
3.	Tingkat Pendidikan		
	Tidak Sekolah	63,14	1,464
	SD	63,39	3,340
	SMP	63,97	3,937
	SMA	64,64	5,363
	Perguruan Tinggi	70,67	8,021
4.	Lamanya Perawatan		
	≤ 5 tahun	64,50	4,895
	> 5 tahun	63,73	3,955
5.	Pendapatan		
	$< \text{Rp } 2.100.000$	64,14	4,585
	$\geq \text{Rp } 2.100.000$	64,35	4,344

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 4.4 gambaran profil *self care*-skala motivasi dinilai dari data demografik pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II menunjukkan hampir tidak ada perbedaan nilai hasil berdasarkan jenis kelamin, lamanya perawatan dan pendapatan kecuali berdasarkan usia nilai rata-rata tertinggi pada kategori lansia akhir yaitu 65,88. Perbedaan hasil yang cukup besar juga ditemukan pada kategori tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu 70,67.

- e. Gambaran Profil *Self Care* – Skala Efikasi Diri pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati II

Tabel 4. 5 Tabel Profil *Self Care*-Skala Efikasi Diri pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati II

No	Data Demografi	Mean	SD
1.	Usia	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	50,70
		Lansia Awal (46-55 tahun)	52,68
		Lansia Akhir (56-65 tahun)	51,92
		Manula (>65 tahun)	48,03
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	49,79
		Perempuan	50,86
3.	Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	47,71
		SD	46,96
		SMP	51,31
		SMA	52,61
		Perguruan Tinggi	52,67
4.	Lamanya Perawatan	≤5 tahun	51,82
		>5 tahun	48,47
5.	Pendapatan	< Rp 2.100.000	50,49
		≥ Rp 2.100.000	50,12

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 4.4 gambaran profil *self-care* skala efikasi diri dinilai dari data demografik pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II menunjukkan hampir tidak ada perbedaan nilai rata-rata berdasarkan jenis kelamin dan pendapatan. Berdasarkan usia nilai rata-rata terendah ditemukan pada kategori manula yaitu 48,03. Tingkat pendidikan SD dan tidak sekolah memiliki nilai terendah yaitu 46,96 dan 47,71, secara berurutan. Berdasarkan lama perawatan juga hampir tidak ada perbedaan.

B. Pembahasan

Penelitian gambaran profil *self care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II yang telah dilakukan menunjukkan hasil profil *self care* pasien hipertensi memiliki hasil (Mean =160,52, SD = 9,297). Berdasarkan kuesioner HBP-SCP yang memiliki total skor minimal 60 dan maksimal 240 dengan nilai tengah 150, maka profil *self-care* pasien hipertensi di puskesmas Mlati II cenderung baik. Penelitian ini memiliki perbedaan hasil dengan (Eldawati & Umar, 2022) yang menunjukkan hasil *self-care* 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, dimana pada penelitian Eldawati & Umar (2022) peneliti melakukan penelitian di beberapa rumah sakit di daerah Karawang Jawa Barat dengan karakteristik demografi yang berbeda dengan responden penelitian ini. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini juga berbeda.

Dilihat lebih jauh pada setiap kuesioner HBP-SCP *behaviour scale*, *motivaion scale*, dan *self-efficacy scale* yang memiliki rentang skor minimal 20 dan maksimal 80 dengan nilai tengah 50, maka berdasarkan nilai tengah setiap kuesioner didapatkan hasil skala perilaku pasien hipertensi yang cenderung tidak baik dengan hasil (Mean =43,58 SD = 4,199). Hasil penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian (Wee, et al., 2021) yang menunjukkan hasil skala perilaku cenderung baik dengan hasil yaitu pada responden Malaysia (Mean = 56,5 SD=8,9) dan responden Singapura (Mean 58,4 SD=9,1). Kedua penelitian ini menggunakan kuesioner yang sama yaitu HBP-SCP *behaviour scale*. Perbedaan gaya hidup, perbedaan sistem dan kebijakan perawatan kesehatan juga menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku pasien untuk mengambil tanggung jawab yang lebih tinggi dalam mengelola kesehatan melalui asuransi, individu yang komprehensif, dan pemberdayaan masyarakat. Di Indonesia terdapat sistem BPJS yang dapat diakses oleh pasien untuk mendapatkan fasilitas kesehatan. Skala perilaku yang cenderung tidak baik pada pasien didukung dengan jawaban kuesioner yang responden berikan mayoritas memberikan skor 1 (tidak pernah)

dan 2 (kadang-kadang) seperti pada aspek aktivitas fisik (49%), aspek diet rendah garam pada perilaku membaca label informasi untuk nilai gizi untuk mengecek kandungan natrium (93,7%), membatasi bumbu bergaram tinggi misal penyedap rasa (83,3%), membaca label gizi untuk melihat lemak jenuh (93,7), mengganti makanan tinggi lemak dengan produk rendah lemak (79,1%), pada aspek kontrol tekanan darah dirumah (99%), aspek kepatuhan pengobatan antihipertensi pada perilaku konsumsi obat antihipertensi

Pada penelitian ini profil *self care*–skala perilaku ditinjau dari karakteristik demografi pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II berdasarkan usia menunjukkan tidak ada perbedaan yang jauh dengan nilai terendah pada kategori Manula (>65 tahun) (Mean=44,00 SD=3,111). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Musyiami, (2020) yang dimana mayoritas usia pasien hipertensi berusia 66-75 tahun dengan *self care behaviour* kurang baik (54%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian menurut Pertiwi, dkk, (2021) dan Winata, dkk (2018) dimana *self care* skala perilaku responden rendah pada usia 41-60 tahun. Hasil berbeda ditemukan pada penelitian Wee, et al., (2021) yang menunjukkan skala perilaku pada lansia (>60 tahun) cenderung baik 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 skala perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor gaya hidup serta kepercayaan diri pasien dalam menjalankan perawatan dirinya. Berdasarkan penelitian ini mayoritas responden menyampaikan hanya kadang-kadang melakukan aktivitas fisik secara rutin (49%) 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 ketidakadaan 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, sehingga

mereka cenderung untuk menerima apa yang sudah disediakan oleh keluarga. Semakin bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan status kesehatan secara fisik maupun mental (Kharisna, Ropi, & Rahayu, 2018). Penurunan fungsi tubuh pada lansia ditandai dengan munculnya gejala seperti penurunan penglihatan, keterbatasan gerak, mudah lelah dan berisiko tinggi jatuh dapat menyebabkan menurunkan kualitas perawatan diri pasien (Gemini, et al., 2021). Penurunan fungsi tubuh juga akan menyebabkan lansia berisiko memiliki ketergantungan untuk mendapatkan bantuan dalam menjalankan perawatan diri baik dari keluarga atau dari tenaga kesehatan (Dasgupta, et al., 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, & Rahayu, 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, hampir tidak ada perbedaan nilai rata-rata pada responden perempuan (Mean=45,88 SD=4,330) dengan laki-laki (Mean=45,97 SD=2,529). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wee, et al., (2021) yang menunjukkan skala perilaku cenderung baik pada responden Malaysia (Mean=56,8) dan responden Singapura (Mean=58,9). Mayoritas responden perempuan penelitian ini memiliki tingkat pendidikan menengah dan tidak bekerja sehingga berisiko mempengaruhi kualitas perawatan diri. Perempuan cenderung memiliki perilaku perawatan diri lebih baik seperti melakukan aktifitas fisik, diet rendah garam, skrining rutin, tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol. Perempuan juga seringkali bertindak sebagai manajer kesehatan didalam keluarga (Su'ud, Murtaqib, & Kushariyadi, 2020). Menurut (Wee, et al., 2021) perempuan cenderung mengadopsi perilaku yang mengarah pada gaya hidup menguntungkan dan meningkatkan status kesehatan dengan memantau tekanan darah guna meminimalisir terjadinya komplikasi. Jenis kelamin memang mempengaruhi

perilaku perawatan diri pasien, pada penelitian ini skala perilaku pasien hampir tidak memiliki perbedaan hasil. Namun peneliti tidak mengendalikan jumlah responden perempuan dan laki-laki sehingga jumlahnya tidak sama, hal ini bisa mempengaruhi nilai rata-rata responden berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan tingkat pendidikan, nilai rata-rata *self care* skala perilaku cenderung tidak baik dengan nilai tertinggi yaitu pada tingkat pendidikan perguruan tinggi (Mean=48,00 SD=7,550) dan terendah pada kategori SD (Mean=43,61 SD=2,981) dan tidak sekolah (Mean=2,340). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Wee, et al., 2021) yang menunjukkan skala perilaku responden cenderung baik pada semua tingkat pendidikan. Kedua penelitian ini menggunakan kuesioner yang sama. Menurut Romadhon, et al (2020) pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang sangat rendah cenderung memiliki *self care behaviour* 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 *self care* pasien hipertensi (Romadhon, Aridamayanti, Syanif, & Sari, 2020). Penelitian (Dasgupta, et al., 2018) juga menunjukkan responden dengan pendidikan kurang memiliki probabilitas yang rendah untuk berpartisipasi dalam perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Rendahnya pendidikan juga menjadi faktor penyebab pemahaman akan pengetahuan manajemen hipertensi kurang sehingga *self care behaviour* pasien buruk. Penelitian (Wee, et al., 2021) juga mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Pendidikan yang tinggi menjadikan pasien lebih terdidik sehingga 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 perawatan dirumah sakit. Skala perilaku yang cenderung tidak baik dapat ditunjukkan melalui jawaban kuesioner yang responden berikan seperti banyaknya responden yang masih sering lupa mengkonsumsi obat antihipertensi (74%), membatasi penggunaan bumbu

bergaram tinggi (97,9%), sering merokok pada laki-laki (31,3%) dan hanya terkadang menjaga berat badan (66,7%). Tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas Mlati II perlu mengkaji faktor yang menyebabkan perilaku perawatan diri pasien cenderung tidak baik, dan melakukan tindakan untuk meningkatkan perawatan diri pasien seperti melalui pendidikan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Tingkat pendidikan terbukti mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien hipertensi, namun pada penelitian ini peneliti tidak mengendalikan tingkat pendidikan pasien. Jumlah responden tidak sama sehingga dapat mempengaruhi nilai rata-rata skala perilaku responden.

Berdasarkan lamanya perawatan, nilai rata-rata skala perilaku responden sedikit lebih tinggi pada responden yang menjalani perawatan ≤ 5 tahun (Mean=47,05 SD=3,429). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gusti & Mardawati, (2020) yang menunjukkan perawatan diri pasien hipertensi rendah pada pasien dengan lama perawatan >5 tahun (49,6%). Lamanya perawatan pada pasien hipertensi dapat mempengaruhi perawatan diri pasien hipertensi, dan mengakibatkan kejenuhan dalam menjalani perawatan. Selain itu, pasien hipertensi juga berisiko tidak patuh menjalani pengobatan, perbaikan gaya hidup, maupun kontrol hipertensi secara rutin (Motlagh, Chaman, Sadeghi, & Eslami, 2016). Kejenuhan dalam menjalani perawatan seperti konsumsi obat dan kontrol di Puskesmas juga disampaikan oleh beberapa responden. Untuk itu perlu bagi sistem kesehatan untuk mengembangkan strategi yang memperhatikan keyakinan, kekhawatiran serta harapan pasien untuk mendorong penderita hipertensi untuk mengunjungi fasilitas kesehatan guna mengontrol tekanan darah, dan berpartisipasi dalam manajemen pengobatan antihipertensi. Lama perawatan mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien, namun pada penelitian ini peneliti tidak mengendalikan jumlah responden, dan apakah responden secara aktif berpartisipasi menjalankan perawatan hipertensi. Hal ini dapat mempengaruhi nilai rata-rata skala perilaku dilihat dari lama perawatan pasien.

Berdasarkan pendapatan, nilai rata-rata *self care*-skala perilaku responden menunjukkan hampir tidak memiliki perbedaan. Mayoritas responden bekerja sebagai petani dengan penghasilan yang tidak tetap dan bergantung pada hasil

panen dan biaya pengobatan ditanggung BPJS Kesehatan. Berdasarkan jawaban kuesioner yang responden berikan mayoritas responden juga tidak pernah melihat informasi gizi (55,2%) pada makanan karena bahan makanan 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 yang dijual di pasar tradisional tidak memiliki informasi gizi seperti kandungan garam. Konsumsi buah dan sayur tidak selalu terpenuhi setiap harinya khususnya pada konsumsi buah-buahan (53,1%). Mayoritas responden mengatakan mengkonsumsi buah yang sedang musim saja dan jarang mengkhususkan untuk membeli buah-buahan setiap hari. Pendapatan pasien hipertensi yang rendah dapat mempengaruhi kualitas dalam perawatan diri dan pengelolaan hipertensi. Penelitian (Eunju & Euna, 2017) mengatakan bahwa pasien hipertensi dengan pendapatan yang rendah memiliki *self-care behaviour* yang buruk. Individu dengan status sosio ekonomi yang rendah cenderung memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah, stressor hidup, dan gejala depresi yang masing-masing memberikan pengaruh buruk terhadap perawatan diri dan kontrol hipertensi (Romadhon, dkk, 2020). Peneliti tidak mengendalikan jumlah responden, dimana mayoritas responden penelitian ini (82,3%) berpendapatan <Rp 2.100.000. Selain itu, peneliti juga tidak mengendalikan faktor lainnya seperti apakah responden memiliki peran dalam melakukan perawatan diri hipertensi dilihat dari pendapatannya. Seperti pada lansia sehingga Hal ini dapat mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien berdasarkan pendapatan responden.

Hasil berbeda ditemukan pada skala motivasi pasien yang menunjukkan cenderung baik dengan hasil (Mean=64,18, SD=4,521). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Su'ud, Murtaqib, & Kushariyadi, (2020) yang menunjukkan rata-rata skala motivasi pasien cenderung baik dengan hasil (Mean = 59,92). Dengan menggunakan kuesioner yang sama yaitu HBP-SCP *motivation scale* kedua penelitian ini menunjukkan hasil skala motivasi pasien hipertensi tidak memiliki perbedaan hasil yang jauh. Status demografi pada kedua penelitian ini juga tidak memiliki banyak perbedaan dimana rentang usia responden 27-88 tahun, mayoritas responden wanita, tingkat pendidikan responden pada

pendidikan dasar, dan mayoritas responden tidak bekerja atau pada penelitian ini mayoritas responden adalah petani. Skala motivasi responden dilihat secara umum memang memiliki hasil yang cenderung baik, jika dilihat lebih dalam pada hasil jawaban kuesioner yang responden berikan mayoritas responden memberikan jawaban skor 3 (penting) dan 4 (sangat penting) pada aspek aktivitas fisik, diet rendah garam, kepatuhan pengobatan antihipertensi, tidak mengonsumsi alkohol dan merokok, kontrol tekanan darah dirumah, menjaga berat badan, mengurangi stress, dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Menurut Su'ud, Murtaqib, & Kushariyadi, (2020) motivasi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, kesadaran diri, dan karakteristik individu. Motivasi mempengaruhi perilaku individu dalam menentukan dan melakukan tindakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Semakin baik motivasi pasien maka semakin baik perawatan dirinya. Motivasi berhubungan dengan komitmen individu untuk merubah dan mengembangkan kepercayaan diri dalam merubah perilaku. Motivasi juga menjadi pendorong dalam melakukan tindakan untuk mencapai tujuan (Jung, 2016). Peningkatan motivasi individu akan memperbaiki perilaku hidupnya (Purba, et al., 2021).

Pada penelitian ini profil *self-care* skala motivasi ditinjau dari karakteristik demografi pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II berdasarkan usia tidak terdapat perbedaan yang jauh kecuali pada usia lansia akhir (56-65 tahun) dengan skor tertinggi yaitu (Mean = 65,88). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wee, et al., (2021) menunjukkan motivasi responden cenderung baik pada usia ≥ 60 tahun dengan hasil (Mean = 65,2) pada Malaysia responden dan Singapore responden dengan hasil (Mean = 67,1). Kedua penelitian ini menggunakan kuesioner yang sama yaitu *HBP-SCP motivation scale*, perbedaanya terletak pada karakteristik demografi responden dimana Wee, et al., (2021) melakukan penelitian di Malaysia dan Singapura. Meskipun tidak memiliki perbedaan skor yang jauh, namun perbedaan hasil dapat terjadi karena beberapa faktor seperti fasilitas kesehatan yang lebih memadai, serta gaya hidup di setiap negara yang berbeda (Wee, et al., 2021). Seseorang dengan hipertensi pada usia lanjut akan cenderung memiliki motivasi perawatan diri yang lebih baik dengan melakukan perilaku

berhenti merokok, memperhatikan diet, melakukan aktivitas fisik (Su'ud, Murtaqib, & Kushariyadi, 2020). Pasien lansia dengan hipertensi yang dalam perawatan juga lebih termotivasi untuk menjaga berat badan (Wee, et al., 2021). Motivasi perawatan diri pasien hipertensi dapat meningkat seiring bertambahnya usia dikarenakan adanya rasa takut yang timbul akibat kerentanan kesehatan yang dialami seiring bertambahnya usia (Upoyo, et al., 2021).

Berdasarkan jenis kelamin, nilai rata-rata skala motivasi hampir tidak ada perbedaan dengan responden perempuan sedikit lebih tinggi yaitu (Mean=64,44 SD=4,4044) dibandingkan dengan laki-laki yaitu (Mean=63,79 SD=5,172). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Su'ud, Murtaqib, & Kushariyadi, (2020) yang menunjukkan hasil perempuan memiliki motivasi perawatan diri yang lebih tinggi. Didukung dalam penelitian (Wee, et al., 2021) dimana perempuan memiliki motivasi yang lebih baik dengan hasil (Mean = 65,8) pada responden Malaysia dan (Mean = 67,7) pada responden Singapura. Persamaan pada ketiga penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang sama yaitu HBP-SCP *motivation scale* dan sebagian besar responden perempuan. Perbedaannya terletak pada gaya hidup responden di tiap negara. Perempuan cenderung memiliki pekerjaan yang banyak seperti bekerja penuh waktu, mengurus keluarga, bersosialisasi, kurang aktif dalam olahraga yang mengakibatkan perempuan berisiko besar mengalami penyakit kronis, sehingga perempuan memiliki motivasi lebih tinggi dalam melakukan perawatan penyakit untuk menjadi tubuh dalam kondisi baik (Su'ud, Murtaqib, & Kushariyadi, 2020). Pada penelitian ini peneliti tidak mengendalikan jumlah responden, sehingga dapat mempengaruhi nilai rata-rata motivasi pasien.

Berdasarkan tingkat pendidikan, nilai rata-rata skala motivasi pasien hipertensi tidak memiliki perbedaan yang jauh, dengan nilai tertinggi pada perguruan tinggi (Mean=70,67 SD=8,021) dan terendah pada responden yang tidak sekolah (Mean=63,14 SD=1,464). Penelitian ini didukung dengan penelitian Wee, et al., (2021) yang menunjukkan hasil motivasi responden cenderung baik dengan nilai tertinggi pada tingkat pendidikan tinggi yaitu (Mean=69,5) untuk responden Malaysia dan (Mean=68,6) untuk responden Singapura. Persamaan

kedua penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang sama serta mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah. Hasil yang berbeda dapat terjadi karena perbedaan sistem pendidikan di berbagai negara, selain itu pada penelitian ini responden dengan tingkat pendidikan tinggi hanya 3,1% sehingga tidak cukup membuktikan *self-care* responden namun hal ini sejalan dengan teori bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi penerimaan informasi pasien yang juga mempengaruhi motivasi dalam mengadopsi praktik perawatan diri untuk menghindari komplikasi penyakit (Wee, et al., 2021). Mayoritas responden menyampaikan bahwasanya mereka mengetahui akan pentingnya menjalani perawatan hipertensi karena diedukasi ketika melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi penerimaannya akan pengetahuan manajemen penyakit. Penerimaan informasi kesehatan yang baik akan meningkatkan motivasi pasien dalam meningkatkan perilaku perawatan diri menjadi lebih baik (Su'ud, Murtaqib, & Kushariyadi, 2020). Tingkat pendidikan terbukti mempengaruhi motivasi pasien, namun pada penelitian ini peneliti tidak mengendalikan tingkat pendidikan responden sehingga tiap kategori pendidikan tidak memiliki jumlah yang sama. Peneliti juga tidak mengendalikan tentang sebanyak apa pengetahuan pasien tentang perawatan hipertensi. Hal ini dapat mempengaruhi nilai rata-rata motivasi pasien.

Berdasarkan lama perawatan, nilai rata-rata skala motivasi pada responden hampir tidak ada perbedaan dengan lama perawatan ≤ 5 tahun yang sedikit lebih tinggi (Mean=64,50 SD=4,895). Hal ini juga sesuai dengan pernyataan responden di mana mereka menyampaikan lebih berusaha untuk selalu patuh menjalani pengobatan karena tidak ingin merasakan sakit ketika penyakitnya kambuh dan lebih berhati-hati dalam menjalankan pola hidup dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi garam dan rutin berolahraga serta kontrol tekanan darah secara rutin di puskesmas. Responden juga menyampaikan bahwasanya pengalaman buruk akan kambuhnya penyakit mendorong mereka untuk menjaga kesehatannya dengan lebih baik. Lamanya perawatan hipertensi dapat meningkatkan pengalaman berbeda disetiap pasien, jika pengalaman perawatan yang dialami

baik maka dapat meningkatkan motivasi dalam melaksanakan perawatan diri hipertensi. Namun jika pengalaman yang dialami buruk maka dapat menurunkan motivasi pasien dalam melakukan perawatan diri (Motlagh, Chaman, Sadeghi, & Eslami, 2016). Seperti penjelasan di atas, peneliti tidak mengendalikan jumlah responden sehingga mempengaruhi motivasi pasien.

Berdasarkan pendapatan, nilai rata-rata skala motivasi pada responden hampir tidak ada perbedaan. Penelitian (Su'ud, Murtaqib, & Kushariyadi, 2020) menunjukkan responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS dan wiraswasta memiliki motivasi lebih baik. Mayoritas pekerjaan responden yaitu sebagai petani sehingga tidak memiliki pendapatan bulanan yang tetap, hal ini bisa menjadi faktor yang mempengaruhi motivasi pasien. Keterbatasan responden dalam mendapatkan fasilitas penunjang seperti tidak memiliki alat tensimeter untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah dirumah serta keterbatasan responden dalam memenuhi konsumsi makanan yang bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa individu dengan penghasilan yang lebih baik memiliki motivasi perawatan diri yang lebih baik. Seseorang dengan pendapatan yang tinggi cenderung mematuhi dalam perilaku kesehatan seperti tidak merokok, dan kontrol tekanan darah (Campbel, 2014). Pada penelitian ini peneliti tidak mengendalikan jumlah responden berdasarkan pendapatan.

Skala efikasi diri pasien hipertensi di puskesmas Mlati II menunjukkan hasil cenderung baik yaitu (Mean=50,43) meskipun hanya sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan nilai tengah dari rentang skor kuesioner yaitu 50. Penelitian ini sejalan dengan Wee, et al., (2021) yang menunjukkan skala effikasi diri pasien cenderung baik pada responden Malaysia (Mean=62,4) dan responden Singapura (Mean=64,5). Kedua penelitian ini menggunakan kuesioner yang sama yaitu HBP-SCP *self-efficacy scale*. Hasil yang berbeda dapat terjadi karena perbedaan gaya hidup responden. Gaya hidup masyarakat Indonesia yang mayoritas muslim menjadikan mayoritas pasien yakin untuk tidak atau membatasi konsumsi alkohol (72,9%). Meski secara keseluruhan skala efikasi diri cenderung baik, namun jika dilihat lebih jauh berdasarkan jawaban kuesioner yang responden berikan terdapat beberapa aspek yang cenderung tidak baik dimana responden memberikan skor 1

(tidak yakin) atau 2 (kurang yakin) seperti aspek aktivitas fisik secara rutin (50%), membaca label nilai gizi (93,7%), mengurangi makanan yang digoreng (67,7%) dan tinggi lemak (71,9%), tidak merokok (34,4%), kontrol tekanan darah dirumah (84,4%), dan menghindari serta mengontrol stress (67,7%). Efikasi diri merupakan faktor predisposisi dari perilaku perawatan diri. Efikasi diri mengacu akan kemampuan individu dalam mengorganisir dan mengimplementasikan tindakan untuk menunjukkan ketrampilan dalam melakukan suatu tugas, menyelesaikan tugas, dan mencapai sesuatu. Semakin tinggi tingkat kepercayaan diri pasien dalam melakukan perawatan diri, dan kepatuhan pasien dalam memantau tekanan darah, minum obat, dan aktivitas fisik (Ma, 2018). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri pada pasien hipertensi yaitu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman (Okatiranti, Irawan, & Amelia, 2017).

Pada penelitian ini, *self care*-skala efikasi diri ditinjau dari karekteristik demografi pasien berdasarkan usia cenderung baik kecuali pada kategori manula (>65 tahun) dengan (Mean=48,03 SD=2,937). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyana & Irawan, (2019) yang menunjukkan efikasi diri responden cenderung lebih tinggi pada usia responden 45-59 tahun. Hasil ini didukung oleh penelitian Rezky, (2018) menunjukkan rata-rata usia responden hipertensi yaitu 67,8 tahun memiliki *self efficacy* kurang baik. Hasil penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian Okatiranti, et al., (2017) yang menunjukkan hasil responden memiliki efikasi diri yang tinggi, berdasarkan jawaban kuesioner yang responden berikan (50%) responden kurang yakin dapat melakukan aktivitas fisik secara rutin khususnya pada lansia yang mulai mengalami penurunan kemampuan fisik. Pada usia lansia awal individu akan mulai mengalami perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh sehingga tubuh akan mulai rentan untuk mengalami sakit. Pada fase ini individu akan berfokus penerimaan dan penolakan akan perubahan fisik yang dialami sehingga sering meningkatkan stressor yang dialami. Pada usia ini juga pasien cenderung lebih patuh dalam melaksanakan manajemen penyakit dan berusaha menyelesaikan permasalahan terkait penyakit yang diderita (Okatiranti, Irawan, & Amelia, 2017). Mayoritas responden manula tinggal

bersama keluarga sehingga pengambil keputusan dalam keluarga tidak lagi dipegang oleh manula. Responden juga lebih banyak dibantu dalam melakukan perawatan diri seperti jadwal minum obat dan kontrol di puskesmas, selain itu pemenuhan kebutuhan nutrisi dan diet rendah garam juga disiapkan oleh keluarga sehingga responden hanya menerima apa saja yang sudah disediakan. Peneliti tidak mengendalikan jumlah responden tiap kategori usia sehingga jumlahnya tidak sama, hal ini dapat mempengaruhi nilai rata-rata skala efikasi diri pasien.

Berdasarkan jenis kelamin, nilai rata-rata skala efikasi diri responden hampir tidak ada perbedaan dengan perempuan cenderung lebih baik (Mean=50,86 SD=4,064) dibandingkan dengan laki-laki (Mean=49,79 SD=3,915). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wee, et al., (2021) yang menunjukkan perempuan memiliki efikasi diri yang cenderung baik (Mean=63,2). Kedua penelitian ini menggunakan kuesioner yang sama yaitu HBP-SCP *self-efficacy scale*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mulyana & Irawan, (2019) menunjukkan perempuan memiliki efikasi diri lebih baik dibandingkan laki-laki. Perempuan juga lebih paham akan emosinya sendiri sehingga keyakinan dan kemampuan dalam mengelola penyakit yang diderita menjadi lebih baik (Mulyana & Irawan, 2019). Peneliti tidak mengendalikan jumlah responden laki-laki dan perempuan sehingga jumlahnya tidak sama, hal ini dapat mempengaruhi nilai rata-rata skala efikasi diri pasien.

Berdasarkan tingkat pendidikan, nilai rata-rata skala efikasi diri cenderung baik kecuali pada kategori SD (Mean=46,96) dan tidak sekolah (Mean=47,71). Hal ini sejalan dengan penelitian Amalia, Sinaga, & Sembiring, (2018) menunjukkan efikasi diri responden tinggi pada tingkat pendidikan SMA (48,5%). Pendidikan memiliki hubungan dengan pengetahuan dan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi gaya hidup pada pasien hipertensi, hal tersebut menunjukkan bahwasanya semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan pasien maka diharapkan dapat berdampak pada peningkatan gaya hidup sehat (Amalia, Sinaga, & Sembiring, 2018). Pada penelitian Khoirunnisa, (2022) rendahnya efikasi diri banyak terjadi pada responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, dikatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi individu dalam

menentukan perubahan sikap serta pengetahuan pada pasien hipertensi, serta bagaimana individu tersebut dalam menerima informasi. Efikasi diri berkontribusi dalam memberikan pemahaman yang lebih baik dalam proses perubahan perilaku kesehatan sehingga akan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku seseorang tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat efikasi diri maka semakin tinggi keyakinan individu akan kemampuannya menggunakan ketrampilan dalam mencapai status kesehatan yang baik (Arsyita, 2016; Amila, Sinaga, & Sembiring, 2018). Peneliti tidak mengendalikan jumlah responden pada setiap kategori tingkat pendidikan, sehingga jumlahnya tidak sama, selain itu peneliti juga tidak mengendalikan sejauh mana pemahaman pasien akan perawatan diri hipertensi. Hal ini dapat mempengaruhi nilai rata-rata efikasi diri pasien.

Berdasarkan lamanya perawatan, nilai rata-rata skala efikasi diri hampir tidak ada perbedaan, namun responden dengan lama perawatan >5 tahun cenderung tidak baik (Mean=48,47 SD=2,347). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ariesti & Pradiktama, (2018) menunjukkan hasil dari 100 responden sebagian besar *self efficacy* sedang yaitu 73 orang (73%) dan *self efficacy* tinggi yaitu 27 orang (27%). Dalam penelitian tersebut karakteristik responden menderita hipertensi kurang dari 5 tahun, dan tidak ada komplikasi dari hipertensi, meskipun responden telah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan (Ariesti & Pradiktama, 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Khoirunnisa, (2022) yang menunjukkan hasil responden yang memiliki efikasi diri rendah yaitu responden yang menjalani lama perawatan >5 tahun. Pengalaman menjadi faktor yang mempengaruhi tingginya efikasi diri pasien hipertensi. Pengalaman akan kekambuhan terhadap hipertensi ketika pasien tidak menjalankan pengobatan sesuai dengan tidak tepat. Pengalaman akan kekambuhan tersebut menjadi evaluasi bagi pasien untuk menjalani pengobatan hipertensi sesuai anjuran untuk menghindari kekambuhan kembali dan mencegah risiko komplikasi (Kawuluan, Katuuk, & Bataha, 2019). Peneliti tidak mengendalikan jumlah responden berdasarkan lama perawatan serta tidak mengendalikan apakah responden terus menjalankan perawatan setelah terdiagnosis. Hal ini dapat mempengaruhi nilai rata-rata efikasi diri pasien.

Berdasarkan pendapatan, nilai rata-rata skala efikasi diri responden hampir tidak memiliki perbedaan. Pada penelitian Khoirunnisa (2022) menunjukkan efikasi diri rendah pada responden yang tidak bekerja. Penghasilan individu yang tinggi dapat memberikan keyakinan kepada individu dalam memenuhi kebutuhan dalam menjalankan perawatan diri. Mayoritas responden tidak memiliki penghasilan tetap setiap bulannya, sehingga hal ini menurunkan kepercayaan diri responden untuk bisa memenuhi kebutuhan perawatan diri khususnya pada kebutuhan nutrisi seperti konsumsi buah dan sayur yang terbatas pada apa yang ada disekitar. Keyakinan individu untuk memenuhi kebutuhan dalam menyediakan obat, konsumsi makanan sehat, penyediaan fasilitas kesehatan, serta manajemen stress lebih mudah terpenuhi pada individu dengan ekonomi yang baik (Khoirunnisa, 2022). Pada penelitian ini peneliti tidak mengendalikan jumlah responden berdasarkan pendapatan, hal ini dapat mempengaruhi nilai rata-rata efikasi diri pasien.

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. Beberapa calon responden juga menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa menjelaskan alasannya.

2. Kelemahan

Penelitian ini menggunakan kuesioner HBP-SCP yang merupakan kuesioner tertutup sehingga data yang terkaji menjadi terbatas sesuai dengan pertanyaan dalam kuesioner. Gambaran profil selfcare pada pasien hipertensi juga masih belum terkaji secara keseluruhan, masih terdapat beberapa gambaran profil *self care* yang dapat dikaji berdasarkan karakteristik demografi lainnya seperti tingkat pengetahuan, dukungan keluarga yang merupakan variable pengganggu terhadap hasil penelitian ini. Peneliti juga belum melakukan teknik matching sample sehingga karakteristik sampel penelitian juga belum terpetakan secara merata.