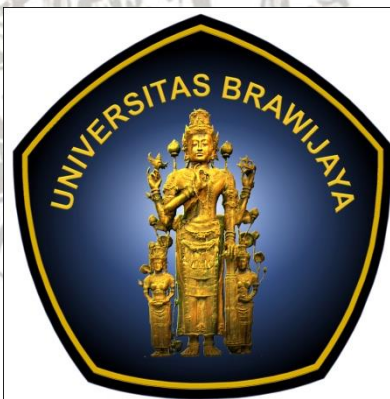


**HUBUNGAN DUKUNGAN PASANGAN HIDUP
DENGAN KEPATUHAN MENGONTROL TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKEMAS KENDALSARI
KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan



Oleh :

Hadyarani Wulan Meytasari

NIM. 135070200111015

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2017



DAFTAR ISI

Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi	6
2.1.1 Definisi Hipertensi	6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	7
2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi	8
2.1.4 Upaya Mengontrol Tekanan Darah	10

2.2 Kepatuhan	12
2.2.1 Definisi Kepatuhan	12
2.2.2 Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah	12
2.2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi	13
2.2.4 Instrumen Pengukuran Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah	18
2.3 Dukungan Sosial	18
2.3.1 Definisi Dukungan Sosial	18
2.4 Dukungan Keluarga	19
2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga	19
2.4.2 Dimensi Dukungan Keluarga	20
2.4.3 Sumber-sumber Dukungan Keluarga	22
2.5 Dukungan Pasangan	23
2.6 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi	24

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Hipotesa Penelitian	27

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	28
4.2.1 Populasi	28
4.2.2 Sampel Penelitian	28

4.3 Variabel Penelitian	30
4.3.1 Variabel Bebas (Independent)	30
4.3.2 Variabel Terikat (Dependent)	30
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.4.1 Lokasi Penelitian	30
4.4.2 Waktu Penelitian	30
4.5 Instrumen Penelitian	30
4.5.1 Lembar Kuesioner	30
4.5.2 Uji Validitas	33
4.5.3 Uji Reabilitas	34
4.6 Definisi Operasional	35
4.7 Pengumpulan Data dan Alur Penelitian	37
4.7.1 Pengumpulan Data	37
4.7.2 Alur Penelitian	38
4.8 Analisa Data	39
4.8.1 Pre Analisa	39
4.8.2 Analisa Univariat	40
4.8.3 Analisa Bivariat	40
4.9 Etika Penelitian	41

BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Analisa Data Univariat	44
5.1.1 Karakteristik Pasien Hipertensi	44
5.1.2 Analisa Data Dukungan Pasangan Hidup pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang	46
5.1.3 Analisa Data Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien	

Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang ... 48

5.2 Analisa Data Bivariat 49

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Dukungan Pasangan Hidup pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja

Puskesmas Kendalsari Kota Malang 53

6.2 Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah
Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang 56

6.2.1 Pola Makan 56

6.2.2 Diet Rendah Garam 57

6.2.3 Aktivitas Fisik 58

6.2.4 Merokok 59

6.2.5 Kepatuhan Minum Obat 60

6.3 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Mengontrol
Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kendalsari Kota
Malang 61

6.3.1 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Pola Makan 61

6.3.2 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Diet Rendah
Garam 63

6.3.3 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Aktivitas Fisik 65

6.3.4 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Merokok 67

6.3.5 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Minum
Obat 69

6.4 Keterbatasan Penelitian 72

6.5 Implikasi Keperawatan 72

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan	73
----------------------	----

7.2 Saran	74
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA	76
----------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi menurut <i>The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure</i> (JNC-VII)	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional “Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi”	35
Tabel 5.1. Karakteristik Pasien Hipertensi	44
Tabel 5.2 Hasil Analisa Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang	46
Tabel 5.5 Hasil Analisa Dukungan Pasangan Hidup pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang	46
Tabel 5.6 Hasil Analisa Dukungan Pasangan Hidup Berdasarkan Nilai Indikator Dukungan Pasangan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang	47
Tabel 5.7 Hasil Analisa Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang ...	48
Tabel 5.8 Hasil Analisa Bivariat Dukungan Pasangan Hidup dengan Pola Makan Menggunakan Uji Korelasi <i>Pearson</i>	49
Tabel 5.9 Hasil Analisa Bivariat Dukungan Pasangan Hidup dengan Diet Rendah Garam Menggunakan Uji Korelasi <i>Pearson</i>	50
Tabel 5.10 Hasil Analisa Bivariat Dukungan Pasangan Hidup dengan Aktivitas	

Fisik Menggunakan Uji Korelasi *Pearson*..... 50

Tabel 5.11 Hasil Analisa Bivariat Dukungan Pasangan Hidup dengan

Ketergantungan Rokok Menggunakan Uji Korelasi *Pearson* 51

Tabel 5.12 Hasil Analisa Bivariat Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan

Minum Obat Menggunakan Uji Korelasi *Pearson*..... 51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi	26
Gambar 4.1 Alur Penelitian Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan	81
Lampiran 2 Keterangan Kelaikan Etik	82
Lampiran 3 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian	83
Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>) untuk Berpartisipasi dalam Penelitian	84
Lampiran 5 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah	85
Lampiran 6 Kuesioner Dukungan Pasangan Hidup	86
Lampiran 7 Kuesioner Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah	88
Lampiran 8 Hasil Analisa Data	93
Lampiran 9 Lembar Konsultasi	98
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian	102
Lampiran 11 Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian	103
Lampiran 12 Jadwal Kegiatan Penelitian	104
Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup	106

ABSTRAK

Meytasari, Hadyarani Wulan. 2017. *Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang*. Tugas Akhir, Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep. (2) Ns. Ikhdha Ulya, S.Kep., M.Kep.

Kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi bertujuan untuk menurunkan komplikasi dan berdampak pada keberhasilan terapi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Desain penelitian melalui pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebesar 53 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Hasil penelitian yang diperoleh, rata-rata dukungan pasangan menunjukkan kategori sedang. Rata-rata kepatuhan mengontrol tekanan darah yang berupa pola makan (19,28) menunjukkan kategori kurang patuh, diet rendah garam dengan hasil (14,89) kurang patuh, aktivitas fisik dengan (11,91) kategori aktifitas sedang, merokok (4,86) masuk kategori ketergantungan sedang, dan kepatuhan minum obat dengan hasil (6,04) kategori patuh. Ada hubungan antara dukungan pasangan hidup dengan pola makan ($p=0,004$), diet rendah garam ($p=0,002$), aktivitas fisik ($p=0,003$), minum obat ($p=0,001$) tetapi tidak berhubungan dengan merokok ($p=0,569$). Kesimpulannya, semakin baik dukungan pasangan hidup maka semakin baik pula kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Saran untuk tenaga kesehatan Puskesmas Kendalsari agar lebih memberikan edukasi tentang aktivitas mengontrol tekanan darah kepada pasien hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, dukungan pasangan hidup, kepatuhan mengontrol tekanan darah

ABSTRACT

Meytasari, Hadyarani Wulan. 2017. *Relation between Spouse Support and Blood Pressure Control Discipline on Hypertension Patients in Puskesmas Kendalsari Malang*. Final Paper, Nursing Undergraduate Degree Program Faculty of Medicine, University of Brawijaya. Advisor (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep.,M.Kep. (2) Ns. Ikhdha Ulya, S.Kep.,M.Kep.

Blood pressure control discipline on hypertension patient aims to reduce complications and affect the success rate of therapy. The objective of this study was to find out the relation between spouse support and blood control discipline on hypertension patients. Research design was cross sectional with 53 people who lived in the work area of Puskesmas Kendalsari Malang as the sample. Result of the study obtained that on average spouse supports was on a medium category. The average of blood pressure control discipline in the dietary habit (19.28) was in a less disciplinary category, low sodium diet result (14.89) was less disciplined, physical activity (11.91) medium category, smoking (4.86) on medium dependency category, and medicine consumption discipline (6.04) with disciplined category. There were relation between spouse support and diet pattern ($p=0,004$), low sodium diet ($p=0,002$), physical activity ($p=0,003$), medicine consumption ($p=0,001$) but not related to smoking ($p=0,569$). As a conclusion, the better the spouse support is, the better blood control discipline on hypertension patients will be. Suggestion for *Puskesmas Kendalsari* health worker is to provide more education about better blood pressure control activity to the hypertension patient.

Keywords: hypertension, spouse support, blood pressure control discipline

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan gangguan kardiovaskular yang dominan yang dapat memberikan dampak negatif terhadap sistem kardiovaskuler maupun sistem lain di dalam tubuh. Setiap bagian sistem kardiovaskular diadaptasi secara unik untuk berperan dalam respon kardiovaskular yang sangat terintegrasi terhadap proses penyakit. Di dalam sistem kardiovaskular, hipertensi akan mendorong jantung penderita untuk bekerja lebih keras, akibatnya jantung membesar dan mengarah ke penyakit jantung hipertensif (Iskandar, 2010).

Hipertensi merupakan kondisi seumur hidup yang membutuhkan terapi berkelanjutan. Modifikasi gaya hidup merupakan terapi awal untuk pasien hipertensi dan prehipertensi (MacLaughlin and Joseph, 2008). Apabila perubahan gaya hidup tidak cukup memadai untuk mendapatkan tekanan darah yang diharapkan, maka harus dimulai terapi menggunakan obat (farmakologi) (Price&Wilson, 2006).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2007 menunjukkan angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 31,7%. Angka kejadian ini jauh lebih tinggi dibanding Singapura (27,3%), Thailand (22,7%), dan Malaysia (20%). Prevalensi hipertensi di dunia diperkirakan akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

Keberhasilan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi salah satunya dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat (BPOM, 2006). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2014) mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat terhadap keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan hasil bahwa tingkat keberhasilan terapi pasien sebesar 65,79% dilihat dari adanya penurunan tekanan darah sistolik. Sedangkan sebesar 34,21% dikatakan terapi tidak berhasil karena pada saat kontrol, tekanan darah pasien meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan penggunaan obat dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah..

Pentingnya kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi adalah untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas ambang normal serta menurunkan komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi seperti stroke dan penyakit jantung. Terapi hipertensi merupakan suatu proses yang berkesinambungan. Oleh karena itu kepatuhan penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah sangat mempengaruhi keberhasilan terapi (Bangun, 2012).

Menurut teori Green (2000), perilaku kepatuhan berobat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit, pengetahuan mengenai penyakit, tersedianya fasilitas kesehatan, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan. Sedangkan menurut Feuerstein dalam Niven (2008), ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien, diantaranya pendidikan pasien, akomodasi, perubahan model terapi, interaksi profesional kesehatan dan modifikasi faktor lingkungan sosial yaitu dengan membangun

dukungan sosial dari keluarga untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

Dukungan sosial dapat diberikan kepada anggota keluarga dalam merawat dan meningkatkan status kesehatannya yaitu dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, penghargaan, dan pertolongan atau memberikan pelayanan dengan sikap menerima kondisinya (Tumenggung, 2013). Hasil penelitian Rachmawati (2013), menjelaskan bahwa dari 8 pasien yang menderita hipertensi, 6 pasien mempunyai dukungan positif dari keluarga. Sedangkan dari 2 pasien mempunyai dukungan negatif seperti, keluarga belum memberikan suasana yang nyaman saat berada di rumah, tidak menemani pasien berobat, dan tidak mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur.

Setiap anggota keluarga umumnya berada di bawah pengawasan anggota keluarga lain seperti pasangan, yang dimana mereka saling menginginkan kebersamaan, saling membutuhkan, saling melayani, saling memberikan dorongan dan dukungan (Gunarsa, 2006). Dukungan pasangan merupakan salah satu elemen penting pada diri individu, karena interaksi pertama dan paling sering dilakukan individu adalah dengan orang terdekat yaitu dengan pasangannya (Pratita, 2012). Dukungan pasangan dipercaya dapat membantu para penderita untuk menghadapi penyakit yang dideritanya. Adanya dukungan yang didapat dari pasangan hidup dalam keluarga atau seseorang yang berarti dapat membantu penderita untuk tetap patuh dalam menjalani diet yang telah ditetapkan (Delianty, 2015).

Menurut Sarafino (2006), dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosi melalui perkataan yang baik dan lembut. Pasangan dapat

memberikan bujukan atau rayuan kepada penderita untuk menaati saran dari perawat, dokter atau petugas kesehatan lain untuk mentaati diet. Manfaat dari dukungan yang diberikan oleh pasangan kepada penderita tersebut bertujuan untuk meminimalkan atau mengurangi ketidakpatuhan penderita pada saran-saran yang diberikan oleh perawat, dokter, dan petugas kesehatan lain (Pratita, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Anggita (2015) tentang “Hubungan antara Dukungan Pasangan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita DM tipe 2” ditemukan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan terhadap kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2.

Hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Kendalsari terhadap 5 pasien hipertensi didapatkan hasil bahwa rata-rata mereka mendapat dukungan yang positif dari pasangannya yaitu dengan mengingatkan waktu minum obat dan menyiapkan makanan yang telah dianjurkan dokter untuk penderita hipertensi. Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan suatu masalah sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan pasangan hidup pada pasien hipertensi.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi yang berupa pola makan, diet rendah garam, aktivitas fisik, merokok, dan kepatuhan minum obat.
- c. Menganalisis hubungan dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai dasar pertimbangan bagi perawat untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darahnya.
- b. Dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan mutu pelayanan untuk masyarakat.
- c. Dapat memberikan gambaran kepada pasien hipertensi maupun masyarakat umum terkait pentingnya dukungan pasangan hidup terhadap kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

Hipertensi diklasifikasikan atas hipertensi primer (esensial) (90-95%) dan hipertensi sekunder (5-10%). Dikatakan hipertensi primer bila tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut, sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit/keadaan seperti feokromositoma, hiperaldosteronisme primer (sindroma Conn), sindroma Cushing, penyakit parenkim ginjal dan renovaskuler, serta akibat obat (Bakri, 2008).

Brunner & Suddarth (2013) juga mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hasil tekanan darah berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih yang dapat meningkatkan resiko morbiditas atau mortalitas dini. Hal ini disebabkan karena peningkatan tekanan darah secara berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di organ target (jantung, ginjal, otak dan mata) sehingga meningkatkan resiko penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Ada beberapa klasifikasi hipertensi yaitu:

1. Klasifikasi Hipertensi Menurut *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC-VII)

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC-VII)

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-90
Stadium 1	140-159	90-99
Stadium 2	≥160	≥100

Sumber : *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC-VII)

2. Klasifikasi Hipertensi Menurut Penyebab

Menurut Bakri (2008), penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

- a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko, seperti obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia.
- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom Cushing, feokromositoma, koartasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, dan lain-lain.

2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi

Sampai saat ini penyebab hipertensi secara pasti belum dapat diketahui dengan jelas. Menurut Sugiharto (2007), secara umum faktor resiko terjadinya hipertensi yang teridentifikasi antara lain :

1. Faktor Resiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

a. Keturunan

Dari hasil penelitian diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua atau salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai resiko lebih besar untuk terkena penyakit hipertensi daripada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Adanya riwayat keluarga terhadap hipertensi dan penyakit jantung secara signifikan akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai pengaruh penting dalam regulasi tekanan darah. Sejumlah fakta menyatakan hormone sex mempengaruhi system renin angiotensin. Secara umum tekanan darah pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Pada perempuan resiko hipertensi akan meningkat setelah masa menopause yang menunjukkan adanya pengaruh hormone.

c. Umur

Beberapa penelitian yang dilakukan, ternyata terbukti bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Hal ini disebabkan elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun dengan bertambahnya umur. Sebagian besar hipertensi terjadi pada umur lebih dari 65 tahun. Sebelum umur 55 tahun tekanan darah pada

laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Setelah umur 65 tekanan darah pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Dengan demikian, resiko hipertensi bertambah dengan semakin bertambahnya umur.

2. Faktor Resiko yang Dapat Dimodifikasi

a. Status gizi

Obesitas merupakan faktor resiko munculnya berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung koroner dan diabetes mellitus. Data dari studi Famingham (AS) menunjukkan bahwa kenaikan berat badan sebesar 10% pada pria akan meningkatkan tekanan darah 6.6 mmHg, gula darah 2 mg/dl, dan kolesterol darah 11 mg/dl. Prevalensi hipertensi pada seseorang yang memiliki IMT>30 pada laki-laki sebesar 38% dan wanita 32%, disbanding dengan 18% laki-laki dan 17% perempuan yang memiliki IMT <25

b. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor resiko dari hipertensi. Zat-zat kimia beracun yang terkandung dalam rokok seperti nikotin dan karbonmonoksida dari asap rokok akan masuk ke dalam tubuh dan terakumulasi dalam darah serta merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri. Hal tersebut akan mengakibatkan arterosklerosis sehingga jantung akan bekerja lebih keras untuk memompa darah dan akhirnya terjadi hipertensi

c. Aktifitas fisik

Kurangnya aktifitas fisik menjadi faktor resiko hipertensi karena orang yang tidak aktif cenderung memiliki denyut jantung yang lebih tinggi. Semakin tinggi denyut jantung, semakin keras jantung bekerja akibatnya

timbul darah tinggi. Kurangnya aktivitas fisik juga meningkatkan resiko kelebihan berat badan.

d. Konsumsi garam

Garam dapur merupakan faktor yang sangat berperan dalam pathogenesis hipertensi. Garam dapur mengandung 40% natrium dan 60% klorida. Konsumsi 3-7 gr natrium per hari, akan diabsorpsi terutama di usus halus. Jika terdapat kelebihan natrium yang jumlahnya mencapai 90-99% dari yang dikonsumsi, dikeluarkan melalui urin. Pengeluaran urin ini diatur oleh hormone aldosteron yang dikeluarkan kelenjar adrenal. Orang-orang yang peka natrium akan lebih mudah mengikat natrium sehingga menimbulkan retensi cairan dan pengikatan tekanan darah. Garam memiliki sifat menahan cairan, sehingga mengkonsumsi garam berlebih atau makan-makanan yang diasinkan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2.1.4 Upaya Mengontrol Tekanan Darah

Menurut JNC 7 (2003) ada 2 cara dalam mengontrol tekanan darah, yaitu :

1. Modifikasi Gaya Hidup

Menurut Yogiantoro (2009) terapi modifikasi gaya hidup yang harus dilakukan oleh pasien hipertensi, diantaranya :

a. Pola makan

Mengonsumsi makanan yang kaya dengan buah-buahan, sayuran, produk makanan yang rendah lemak, dengan kadar lemak total dan saturasi yang rendah. Vegetarian rata-rata memiliki tekanan darah lebih rendah dibandingkan pengonsumsi daging.

b. Peningkatan aktivitas fisik

Sebuah meta-analisis dari 54 uji coba terkontrol secara acak menunjukkan penurunan 3,8 mmHg sistolik dan 2,6 mmHg diastolik pada individu yang melakukan *aerobic* dibandingkan dengan kontrol.

c. Mengurangi asupan garam

Studi *The Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH)-Natrium menunjukkan bahwa makan dengan asupan natrium lebih rendah, sekitar 60mmol/hari dapat mengurangi tekanan darah pada pasien normotensi dan hipertensi.

d. Tidak merokok

Merokok atau mengonsumsi tembakau dalam bentuk apapun merupakan salah satu kebiasaan hidup yang paling besar pengaruhnya untuk mencegah penyakit jantung-pembuluh darah dan penyakit lainnya pada penderita hipertensi.

1. Terapi Farmakologi

Jenis-jenis obat antihipertensi untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC 7 (2003) adalah :

a. Diuretika, terutama jenis *Thiazide* (Thiaz) atau *Aldosteron Antagonist*

Obat jenis diuretik adalah obat pilihan pertama pada hipertensi. Mekanisme diuretik dengan menekan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal sehingga meningkatkan ekskresi natrium dan air.

b. Beta Blocker

Fungsi beta blocker untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa sedikit dan tekanan darah berkurang.

c. Calcium Chanel Blocker

Fungsinya memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah rileks dan melancarkan aliran darah.

d. Angiotensin Converting Enzym (ACE) Inhibitor

Menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah) dan penurunan jumlah aldosteron.

e. Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)

Berikatan dengan reseptor angiotensin II sehingga angiotensin II tidak dapat bekerja.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasehat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar (Lunenburg, 2012). Sedangkan menurut Sutanto (2010) kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

2.2.2 Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah

Kepatuhan mengontrol tekanan darah adalah upaya yang dilakukan secara komprehensif untuk menjaga tekanan darah persisten. Dimana tekanan sistoliknya ≤ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya ≤ 90 mmHg sehingga akan

menurunkan berbagai faktor resiko yang menimbulkan hipertensi (Bakri, 2008).

Deteksi sedini mungkin merupakan cara bijak untuk menghindari tekanan darah.

Jika kemudian sudah terdeteksi mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi, yang harus dilakukan kemudian adalah mengubah gaya hidup dan minum obat (Sutanto, 2010).

Menurut JNC 7 (2003) upaya mengontrol tekanan darah dibagi menjadi 2 cara. Upaya tersebut yaitu dengan modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis. Modifikasi gaya hidup dilakukan dengan cara mengontrol pola makan, diet rendah garam, aktifitas fisik dan tidak merokok. Apabila terapi tersebut tidak cukup untuk menurunkan tekanan darah maka terapi dilanjutkan dengan farmakologis.

2.2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dibagi menjadi 3 faktor, yaitu : faktor predisposisi seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit, pengetahuan mengenai penyakit. Faktor yang mendukung antara lain tersedianya fasilitas kesehatan, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dan faktor yang mendorong seperti dukungan keluarga maupun peran tenaga kesehatan.

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan

kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Alphonse (2012) menunjukkan jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi ($p=0,044$).

b. Tingkat pendidikan terakhir

Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menambah pengetahuan. Menurut penelitian yang dilakukan Ekraini (2011) dan Mubin.,et al (2010) menunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Pasien yang mengalami tingkat pengetahuan yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

c. Status pekerjaan

Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho (2014) pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,006$). Dimana pasien yang bekerja cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan disbanding dengan mereka yang tidak bekerja.

d. Lama menderita hipertensi

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat. Penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,040$). Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

e. Tingkat pengetahuan tentang hipertensi

Pengertahuan adalah hasil penginderaan, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dsb). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. Penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) menunjukkan pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan penderita hipertensi ($p=0,002$). Semakin baik pengetahuan seseorang, maka kesadaran untuk berobat ke pelayanan kesehatan juga semakin baik.

f. Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan (Depkes RI, 2012). Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Keterjangkauan akses yang dimaksud yaitu dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat. Penelitian yang dilakukan oleh Prayogo (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan menuju fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat.

g. Motivasi berobat

Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (reasoning) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menunjukkan tingkat motivasi berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,001$).

Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi.

h. Peran tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas

yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur. Selain itu peran petugas kesehatan (perawat) dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector*, dan *advocate* (pelindung dan pembela), *communicator*, *mediator*, dan *rehabilitator* (Notoadmodjo, 2010).

i. Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis (Suprianto et al, 2009:9). Penelitian yang dilakukan Lilis Triani (2011) menunjukkan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi ($p=0,000$).

2.2.4 Instrumen Pengukuran Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah

Menurut JNC 7 (2003) mengontrol tekanan darah yaitu melaksanakan kegiatan sebagai berikut ini :

a. Modifikasi gaya hidup

- Pola makan

Diet ini menekankan pada komunikasi buah-buahan, sayur-sayuran, dan mengurangi konsumsi lemak jenuh seperti daging, jeroan, santan, mentega, kuning telur, cumi-cumi, udang.

- Mengurangi konsumsi sodium

Membatasi asupan natrium 2000 mg per hari atau setara dengan 5 gr garam dapur atau 1 sendok teh yang dapat mengurangi SBP dengan 5-10 mm Hg

- Aktivitas fisik

Rutin berolahraga seperti jogging, jalan cepat, aerobik, bersepeda setidaknya 30 menit per hari

- Mengurangi konsumsi rokok

b. Minum obat secara teratur

Minum obat teratur sesuai resep dari dokter dan tidak menghentikan minum obat tanpa obat tanpa sepengetahuan dokter saat tidak ada keluhan.

2.3 Dukungan Sosial

2.3.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya. Dukungan ini berbeda dalam lingkungan sosial tertentu sehingga membuat penerima merasa

diperhatikan, dihargai, dan dicintai (Sarafino, 2006). Dukungan sosial adalah transaksi interpersonal yang meliputi perasaan emosional (perasaan suka, cinta, dan empati), bantuan instrumental (barang/jasa), informasi dan penilaian (informasi yang berhubungan dengan *self evaluation*) (King, 2012).

Menurut Apollo & Cahyadi (2012), dukungan sosial adalah pertukaran sumber yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan serta keberadaan orang-orang yang mampu diandalkan untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian. Sistem dukungan social terdiri dari *significant others* yang bekerja sama berbagi tugas, menyedia sumber-sumber yang diberikan seperti materi, peralatan, keterampilan, informasi atau nasehat untuk membantu individu dalam mengatasi situasi khusus yang mendatangkan stress. Sehingga individu tersebut mampu menggerakkan sumber-sumber psikologisnya untuk mengatasi permasalahan

2.4 Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan social internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

2.4.2 Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi dukungan keluarga menurut Friedman (2010), adalah :

a. Dimensi emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuat penderita Hipertensi merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita Hipertensi. Komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi penderita. Dimensi ini didapatkan dengan mengukur persepsi penderita tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari keluarga. Memberikan dukungan emosional kepada keluarga termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga untuk memberikan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Keluarga berfungsi sebagai sumber cinta, pengakuan, penghargaan dan member dukungan.

Menurut Setiadi (2008) mengatakan bahwa bentuk dukungan emosional berupa dukungan simpati dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar keluhannya, dan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi yaitu penyakit hipertensi.

b. Dimensi penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan dengan menunjukkan respon positif yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau ide (Bomar, 2004). Menurut Setiadi (2006), dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Adanya dukungan penilaian yang diberikan keluarga terhadap penderita Hipertensi berupa penghargaan, dapat meningkatkan status psikososial, semangat dan motivasi sehingga diharapkan dapat membantu perilaku patuh terhadap diet pada penderita hipertensi.

c. Dimensi Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan langsung (Yusra, 2010). Dukungan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misal dengan menyediakan makanan sesuai dengan pola diet pasien, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan, dll (Bomar, 2004).

d. Dimensi Informasi

Dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu. Dimensi ini menyatakan dukungan keluarga yang diberikan bisa membantu pasien dalam mengambil keputusan dan menolong pasien dari hari ke hari dalam manajemen penyakitnya. Sedangkan menurut Peterson & Bredow (2004)

aspek informasi ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan atau keterangan yang diperlukan oleh individu yang bersangkutan serta untuk mengatasi masalah pribadinya.

Menurut penelitian Rachmawati (2013), dukungan informasi pada pasien hipertensi seperti memberikan informasi tentang makanan yang harus dihindari oleh pasien seperti jerohan, makanan yang bersantan, daging kambing, minum kopi dan mengurangi garam. Keluarga juga dapat memberikan informasi tentang pentingnya minum obat secara teratur dan pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin supaya mengerti perkembangan kesehatannya dan mengerti kondisi saat ini.

2.4.3 Sumber-sumber Dukungan Keluarga

Sumber-sumber dukungan keluarga menurut Setiadi (2008) terbagi menjadi 3 kategori yaitu :

- a. Sumber dukungan keluarga yang berasal dari individu lain yang sangat jarang member dukungan sosial dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Sumber dukungan yang dimaksud meliputi supervisor, tenaga ahli atau professional dan keluarga jauh
- b. Sumber dukungan keluarga yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung berubah sesuai dengan waktu.

Sumber ini meliputi teman kerja, tetangga, sanak keluarga dan sepergaulan

- c. Sumber dukungan keluarga yang berasal dari individu yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama mendukungnya. Misalnya keluarga dekat, pasangan (suami atau istri).

2.5 Dukungan Pasangan

Dukungan pasangan merupakan salah satu elemen terpenting pada diri individu, karena interaksi pertama dan paling sering dilakukan individu adalah dengan orang terdekat yaitu pasangannya (Pratita, 2012). Setiap anggota keluarga umumnya berada di bawah pengawasan anggota keluarga lain seperti pasangan, yang dimana mereka saling menginginkan kebersamaan, saling membutuhkan, saling melayani, saling memberikan dorongan dan dukungan. Adanya dukungan yang didapatkan dari pasangan hidup dalam keluarga atau seseorang yang berarti dapat membantu penderita untuk tetap menjalani diet yang telah ditetapkan (Delianty, 2015).

Menurut Sarafino (2006), dukungan pasangan dipercaya dapat membantu para penderita untuk menghadapi penyakit yang dideritanya. Dukungan yang diberikan dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk antara lain dukungan emosi berupa memberikan perhatian dengan cara menyuruh untuk segera berobat ke Puskesmas. Pasangan yang berkeluarga memberikan kasih sayang yang penuh dengan cara memenuhi semua kebutuhan yang pasien inginkan, menyarankan pasien untuk lebih banyak beristirahat dan lebih rileks. Selain itu juga memberikan suasana yang aman, nyaman dan tenang ketika pasien berada di rumah seperti memberikan hiburan, mengajak bercanda, saling curhat, mengajak jalan-jalan, dll. Pasangan dapat juga melakukan bujukan atau rayuan kepada penderita untuk menaati diet. Sebagai contoh, seorang pasien

yang berniat untuk makan sesuai dengan rencana diet yang telat dibuatnya, terkadang melanggar aturan karena situasi yang kurang mendukung. Maka dari itu, pasangan dari penderita Hipertensi memiliki peran yang cukup besar dalam memberikan dukungan agar penderita tetap mematuhi diet dan berusaha mengontrol tekanan darahnya (Rachmawati, 2013).

2.6 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi

Dukungan pasangan hidup adalah dukungan yang diberikan oleh orang yang mempunyai ikatan pernikahan dengan penderita hipertensi, bisa dari suami maupun dari istri. Dukungan pasangan terhadap penderita hipertensi dapat melalui segala aspek. Dukungan pasangan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi (Delianty, 2015).

Bentuk dari dukungan emosional yaitu saat pasangan mau mendengarkan keluhan, memperhatikan, dan mau membantu memecahkan masalah yang dialami oleh pasien hipertensi sehingga pasien tidak merasa sendiri dalam menjalani hidup. Dukungan penghargaan berupa memberi semangat dan motivasi kepada pasien hipertensi sehingga diharapkan dapat membantu perilaku patuh diet pada penderita hipertensi. Dukungan instrumental meliputi waktu yang diberikan oleh pasangan untuk mengantar pasien hipertensi berobat, dan juga dapat berupa melengkapi semua kebutuhan pasien seperti menyiapkan obat dan memberikan makanan pantangan untuk pasien hipertensi.

Sedangkan dukungan informasi pada pasien hipertensi dapat berupa memberikan informasi tentang makanan yang harus dihindari oleh pasien seperti

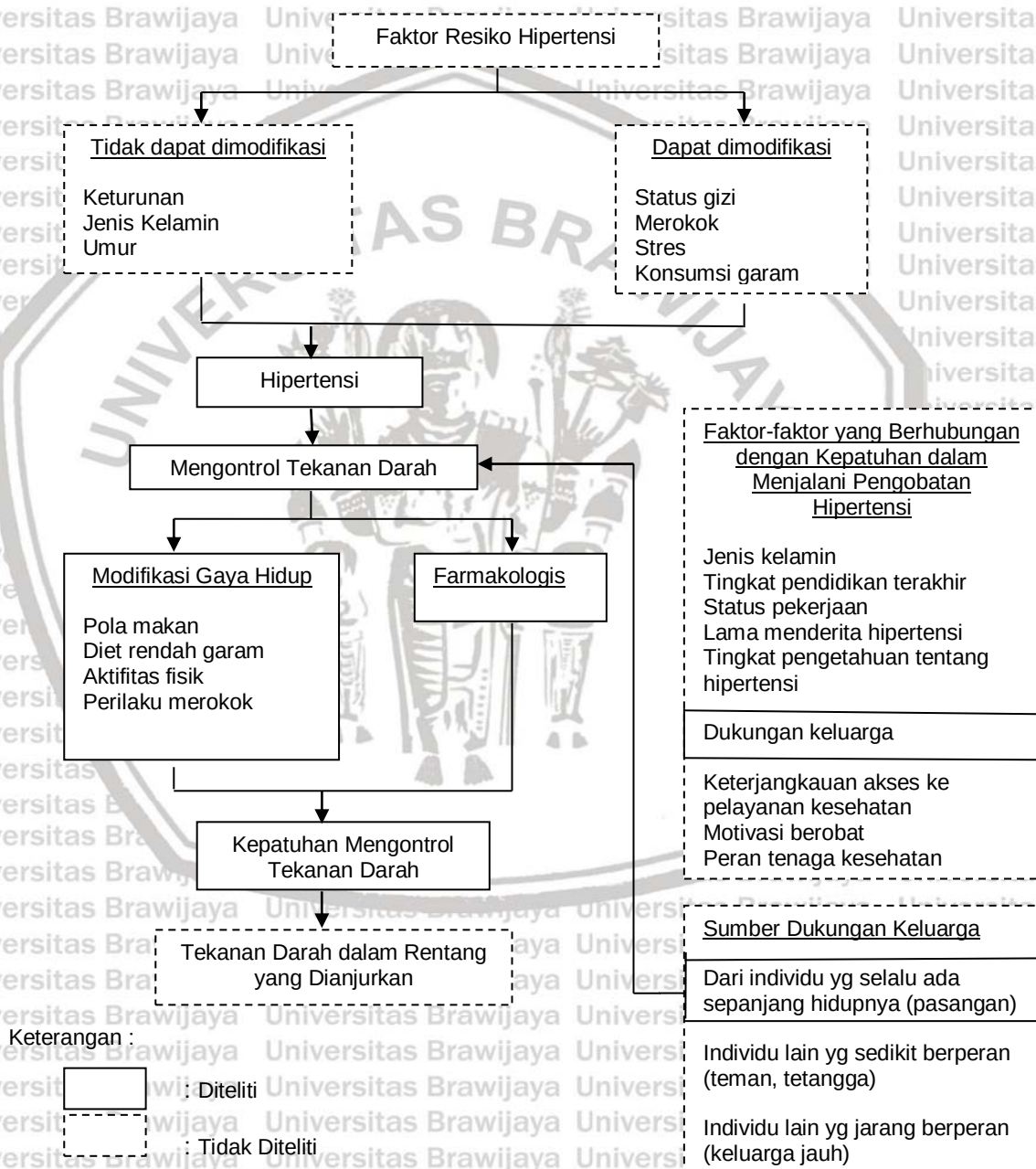
jerohan, makanan yang bersantan, daging kambing, minum kopi dan mengurangi garam. Pasangan juga dapat memberikan informasi tentang pentingnya minum obat secara teratur dan pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin supaya mengerti perkembangan kesehatannya dan mengerti kondisi saat ini (Setiadi, 2008).

Adanya dukungan yang didapatkan dari pasangan hidup dalam keluarga atau seseorang yang berarti dapat membantu penderita untuk tetap menjalani diet yang telah ditetapkan (Delianty, 2015). Pasangan dari penderita hipertensi memiliki peran yang cukup besar dalam memberikan dukungan terhadap pengobatan yang dijalani penderita. Salah satu peran pasangan yaitu bertujuan agar penderita hipertensi tetap mematuhi diet dan berusaha mengontrol tekanan darahnya dalam rentang yang telah dianjurkan (Rachmawati, 2013).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Hubungan Dukungan Pasangan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi

Faktor resiko hipertensi ada 2 macam, yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi meliputi status gizi, stres, mengkonsumsi garam dan merokok. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu keturunan, jenis kelamin dan umur. Jika pasien sudah menderita hipertensi maka perlu dilakukan penatalaksanaan hipertensi. Penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu modifikasi gaya hidup dan farmakologis. Modifikasi gaya hidup mencakup pengurangan BB, diet DASH, mengurangi konsumsi sodium dan aktifitas fisik. Jika dengan modifikasi gaya hidup tidak mendapat tekanan darah yang dianjurkan maka harus segera menjalani penatalaksanaan farmakologis. Keberhasilan penatalaksanaan hipertensi tergantung pada tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darahnya. Ada beberapa hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien hipertensi salah satunya adalah dukungan keluarga. Di dalam struktur keluarga, terdapat individu yang sangat berperan di dalam hidup pasien yaitu pasangannya. Adanya dukungan yang didapatkan dari pasangan hidup dalam keluarga atau seseorang yang berarti dapat membantu penderita untuk tetap patuh dalam menjalani diet hipertensi yang telah ditetapkan, sehingga dari kepatuhan mengontrol tekanan darah tersebut dapat menghasilkan tekanan darah dalam rentang yang dianjurkan.

3.2 Hipotesa Penelitian

Ada hubungan antara dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi korelasional (hubungan/asosiasi), dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian dengan pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*) (Dahlan, 2009). Studi *cross sectional* mempelajari hubungan dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Observasi atau pengukuran terhadap variable bebas (dukungan pasangan hidup) dan variabel terikat (kepatuhan mengontrol tekanan darah pasien hipertensi) dilakukan sekali dalam waktu yang sama.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Berdasarkan data pasien yang menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Kendalsari ditemukan pasien sejumlah 115 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling* (teknik sampling secara nonrandom) dengan metode *purposive sampling* (sampel sesuai kriteria peneliti).

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 53 orang. Jumlah tersebut diperoleh dari hasil perhitungan :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{115}{1 + 115(0,1)^2}$$

$$n = 53,4 = 53$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (0,1)

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Kendalsari Kota Malang dengan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- Pasien hipertensi yang masih memiliki pasangan hidup yang tinggal serumah
- Pasien berusia 40-59 tahun
- Lama menderita hipertensi minimal 6 bulan terakhir
- Pasien hipertensi yang sudah pernah di edukasi mengenai penatalaksanaan hipertensi sebelumnya
- Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Pasien hipertensi yang telah mengalami komplikasi seperti stroke dan DM

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan pasangan hidup.

4.3.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan mengontrol tekanan darah pasien hipertensi

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari, Jln. Cengger Ayam 1 no.8 Tulusrejo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang Jawa Timur.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada Bulan Maret 2017.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Lembar Kuesioner

Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner. Instrumen penelitian terdiri dari 4 bagian, yaitu :

1. Data demografi

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari identitas penderita hipertensi meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tekanan darah.

2. Kuesioner dukungan pasangan hidup

Bagian kedua kuesioner berisi 8 item pertanyaan tentang dukungan pasangan yang dikaitkan dengan dimensi dukungan keluarga menurut Sarafino (2006). Parameter pada kuesioner dukungan pasangan hidup ini dikaitkan dengan 4 dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental.

Tiap pertanyaan terdiri dari 2 pilihan jawaban yaitu "Ya" dan "Tidak". Masing-masing pertanyaan diberi bobot nilai Ya=1, Tidak=0.

Hasil skor digolongkan menjadi

Dukungan baik = skor 6-8

Dukungan sedang = skor 3-5

Dukungan kurang = skor 0-2

3. Kuesioner Kepatuhan Gaya Hidup Penderita Hipertensi

• Kuesioner Pola Makan

Kuesioner ini diadaptasi dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), yaitu panduan makan untuk pasien hipertensi.

Pertanyaan berjumlah 8 buah, tiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban "tidak pernah, jarang, sering, selalu" untuk menggambarkan variabel yang diteliti pada subyek penelitian. Masing-masing pertanyaan

diberi bobot nilai tidak pernah=1 ; jarang=2 ; sering=3 ; selalu=4

Hasil skor digolongkan menjadi :

Patuh = skor 24-32

Kurang patuh = skor 16-23

Tidak patuh = skor 8-15

- Kuesioner Diet Rendah Garam

Kuesioner ini diadaptasi dari *Dietary Sodium Restriction Quisitionare* (DSRQ) dengan jumlah pertanyaan 5 buah. Tiap pertanyaan terdiri dari 5 pilihan jawaban “sangat tidak setuju, kurang setuju, tidak bisa memutuskan, setuju, sangat setuju” untuk menggambarkan variabel yang diteliti pada subyek penelitian. Masing-masing pertanyaan diberi bobot nilai tidak pernah=1 ; jarang=2 ; sering=3 ; selalu=4

Hasil skor digolongkan menjadi :

Patuh = skor 15-20

Kurang patuh = skor 10-14

Tidak patuh = skor 5-9

- Kuesioner Aktivitas Fisik

The General Practice Physical Activity Questionnaire (GPPAQ)

adalah suatu instrument *screening* yang telah divalidasi yang dapat digunakan untuk menilai pencegahan primer. Instrumen ini digunakan pada orang dewasa untuk melihat level aktivitas fisik, yang terdiri dari pertanyaan yang simpel dengan kategori *active*, *moderately active*, dan *inactive*.

Hasil skor digolongkan menjadi :

Active = skor 17-24

Moderately active = 8-16

Inactive = 1-7

- Kuesioner Merokok

Kuesioner *Eagestrom Test For Nicotine Dependence* (ETND) digunakan untuk menilai ketergantungan pada nikotin. Jumlah pertanyaan yaitu 6 buah. Skor penilaian digolongkan menjadi :

Bukan perokok = 0

Ketergantungan rendah (*low dependence*) = 1-8

Ketergantungan tinggi (*high dependence*) = 9-16

4. Kuesioner Kepatuhan Pengobatan

Bagian keempat kuesioner berisi pernyataan yang menggambarkan variabel yang diteliti sebagai gambaran kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan metode MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*). Terdapat 8 pernyataan dengan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak” untuk menggambarkan variabel yang diteliti pada subyek penelitian.

Skor kepatuhan pengobatan berdasarkan MMAS-8 yaitu :

Patuh : ≥ 6

Tidak patuh : < 6

4.5.2 Uji Validitas

Uji validitas (kesahihan) digunakan untuk mengetahui kelayakan poin-poin dalam suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Validitas didefinisikan sebagai sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Gumilar, 2007). Prinsip validitas berarti instrumen harus bisa mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji

validitas menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS 20.0 for Windows. Pertanyaan dikatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel (90,576).

Uji validitas ini dilakukan pada 10 pasien hipertensi di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner dukungan pasangan hidup, pola makan (DASH), diet rendah garam dan aktivitas fisik (GPPAQ) dinyatakan semua pertanyaan telah valid.

4.5.2 Uji Reabilitas

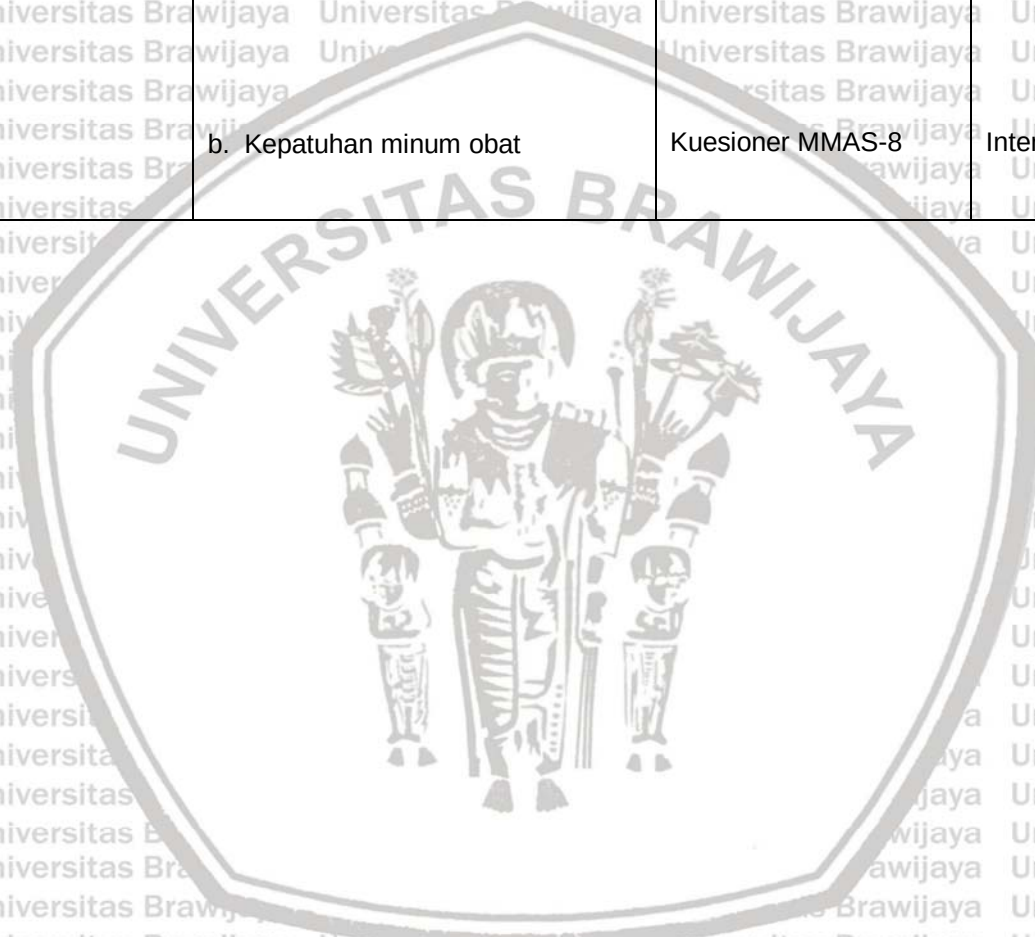
Reabilitas (keandalan) merupakan suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu berbeda. Reabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika memiliki nilai Cronbach's Alpha > 0.60 (Gumilar, 2007). Kuesioner ini diuji reabilitasnya di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang pada 10 pasien hipertensi. Adapun hasil uji reliabilitas kuesioner dukungan pasangan hidup diperoleh koefisien sebesar 0,905, kuesioner dukungan pasangan hidup diperoleh koefisien sebesar 0,905, kuesioner pola makan diperoleh koefisien sebesar 0,893, kuesioner diet rendah garam diperoleh koefisien sebesar 0,792, kuesioner aktivitas fisik diperoleh koefisien sebesar 0,832. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keempat kuesioner yang digunakan telah reliabel.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Dukungan Pasangan Hidup	Dukungan yang diberikan oleh pasangan hidup menurut persepsi pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah dengan cara modifikasi gaya hidup (pola makan, diet rendah garam, aktifitas fisik, merokok) dan terapi obat	Indikator pengukuran dukungan pasangan meliputi : a. Dukungan instrumental : berupa bantuan langsung b. Dukungan Informasional : berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik c. Dukungan emosional : berupa dukungan simpati, empati, cinta, dan kepercayaan d. Dukungan penghargaan : dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan dengan menunjukkan respon positif	Kuesioner Yang dikaitkan dengan 4 dukungan keluarga yaitu instrumen, informasi, emosional dan penghargaan	Interval	Hasil skor digolongkan menjadi: Dukungan baik : 6-8 Dukungan sedang : 3-5 Dukungan kurang:0-2
Variabel dependen: kepatuhan mengontrol tekanan darah	Ketaatan dan kedisiplinan pasien dalam mengontrol tekanan darah dengan cara modifikasi gaya hidup (pola makan, diet rendah garam, aktifitas fisik, merokok) dan terapi obat	a. Kepatuhan modifikasi gaya hidup : • Pola makan • Diet rendah garam • Aktifitas fisik	Kuesioner • DASH • DSRQ • GPPAQ	Interval Interval Interval	• Patuh : 24-32 Kurang patuh : 16-23 Tidak patuh:8-15 • Patuh : 15-20 Kurang patuh : 10-14 Tidak patuh : 5-9 • Active : 17-24 Moderately active : 8-16

		• Perilaku merokok	FTND	Interval	<i>Inactive</i> : 1-7 • Low dependence : 0-2 - Moderately dependence : 3-6 - High dependence : 7-10
		b. Kepatuhan minum obat	Kuesioner MMAS-8	Interval	Menurut MMAS-8 skor Patuh : ≥ 6 Tidak patuh : < 6



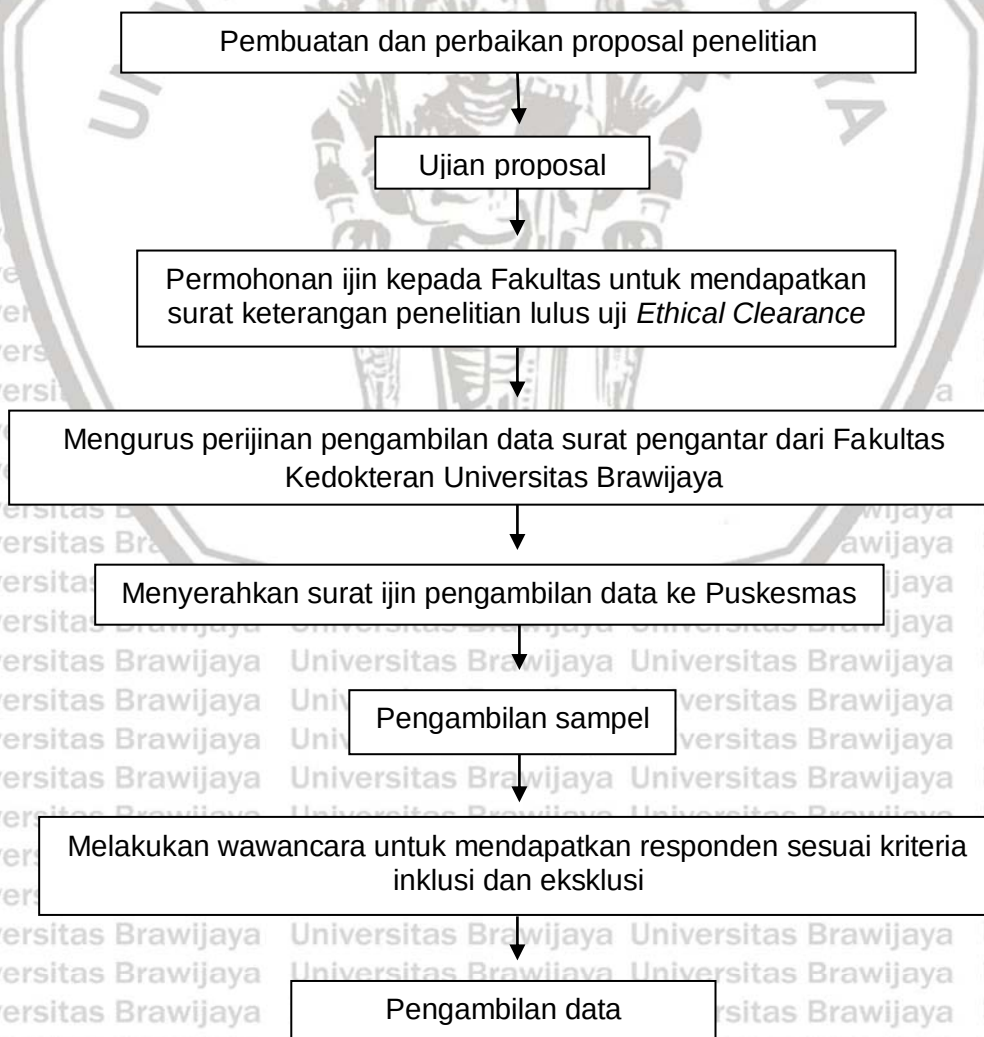
4.7 Pengumpulan Data dan Alur Penelitian

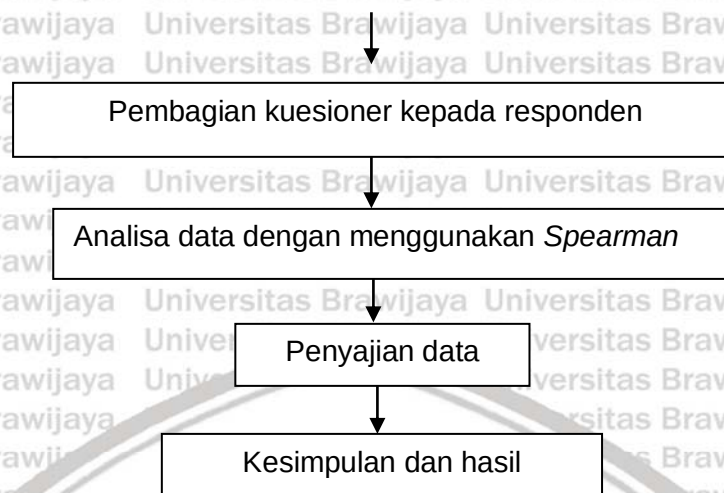
4.7.1 Pengumpulan Data

- a. Peneliti melakukan perijinan untuk melakukan studi pendahuluan.
- b. Peneliti mengajukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang.
- c. Kemudian peneliti mengajukan surat ijin permohonan penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kendalsari Kota Malang.
- d. Peneliti mengajukan proposal ke *Etical Clearence* Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- e. Berdasarkan studi pendahuluan, peneliti meminta ijin kepada Puskesmas Kendalsari untuk melihat data registrasi pasien. Dari data registrasi pasien didapatkan data nama, usia, adakah penyakit penyerta, serta alamat yang diperlukan peneliti untuk keperluan pencarian data penelitian.
- f. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara kunjungan ke setiap rumah untuk bertemu dengan responden.
- g. Peneliti melakukan *screening* terhadap responden dengan cara mengukur tekanan darah, serta wawancara untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan
- h. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, *inform consent* serta meminta persetujuan pada pasien hipertensi untuk menjadi responden.
- i. Setelah responden menyetujui, peneliti membagikan kuesioner kepada responden yaitu kuesioner dukungan pasangan hidup dan kuesioner kepatuhan mengontrol tekanan darah yang berupa kuesioner pola makan, diet rendah garam, aktifitas fisik, merokok dan obat.

- j. Peneliti memandu responden untuk mengisi biodata secara lengkap serta mengisi kuesioner dengan cara mencontreng jawaban yang sesuai dengan masing-masing item. Responden dapat bertanya jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti. Jika responden tidak bisa baca tulis maka peneliti akan memandu responden dengan cara membacakan kuesioner dan responden akan menjawab sesuai dengan kondisi yang dialami.
- k. Peneliti memberikan *reward* kepada responden.
- l. Peneliti melakukan pengolahan data setelah semua kuesioner lengkap.
- m. Peneliti menyusun laporan penelitian.

4.7.2 Alur Penelitian





Bagan 4.1 Alur penelitian Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi

4.8 Analisa Data

4.8.1 Pre Analisa

Data yang terkumpul dari kuesioner yang telah diisi kemudian di olah dengan tahap sebagai berikut:

1. Editing

Pengoreksian data yang telah terkumpul untuk menghilangkan kesalahan yang terdapat pada pencatatan lapangan. Hal yang dilakukan dalam tahap ini adalah memeriksa kesesuaian dan kelengkapan data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian misalnya biodata, nomor urut dan pertanyaan penelitian.

2. Coding

Pemberian tanda atau kode dalam penelitian ini dimaksudkan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Setiap variabel diberikan

kode untuk memudahkan analisis data. Kode dapat berupa angka ataupun huruf yang disesuaikan dengan jenis variabel.

3. Scoring

Untuk memudahkan analisis data dengan memberikan nilai terhadap item-item yang perlu diberikan penilaian.

4. Tabulating

Setelah data dikumpulkan sesuai dengan variabel, data disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisis dan disusun, disatukan berupa laporan hasil penelitian dan kesimpulan.

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2008).

Data yang telah terkumpul dan memenuhi syarat, dikelompokkan dan dianalisa untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti dengan menggunakan uji statistik koefisien korelasi Spearman rank (Sugiyono, 2010).

4.8.2 Analisa Univariat

Analisis univariat diperlukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana. Cara penyajiannya, misalnya dengan presentase atau table distribusi frekuensi, batang (bar), diagram map, dan diagram pie (Budiharto, 2008). Variabel pada penelitian ini meliputi variabel independen yaitu dukungan pasangan dan variabel dependen adalah kepatuhan mengontrol tekanan darah.

4.8.3 Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan dukungan pasangan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah dilakukan uji statistik menggunakan "*Spearman*". Nilai korelasi ini disimbolkan dengan ρ (dibaca: rho). Data kuantitatif yang akan

dianalisis perlu disusun dalam bentuk ranking karena data yang digunakan berskala ordinal.

Nilai korelasi *Spearman* berada diantara $-1 < \rho < 1$. Bila nilai $\rho = 0$, berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya antara variabel independen dan dependen. Nilai $\rho = +1$, berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai $\rho = -1$, berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen. Dengan kata lain, tanda “+” dan “-” menunjukkan jumlah hubungan di antara variabel yang sedang diteliti.

Rumus korelasi *Spearman*:

$$\rho = \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ = Kefisien korelasi antar jenjang

D = *Different* (beda antara jenjang tiap subjek)

N = Banyaknya subjek

Kesimpulan:

Bila R_{ho} hitung $> R_{ho}$ tabel maka H_a gagal ditolak

Bila R_{ho} hitung $< R_{ho}$ tabel maka H_a ditolak

4.9 Etika Penelitian

1. *Respect For Person* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Peneliti menghormati harkat dan martabat responden. Responden memiliki kebebasan memutuskan yang merupakan hak responden untuk menentukan yang terbaik bagi dirinya, setelah mendapatkan informasi dan penjelasan selengkap-lengkapnyanya. Calon responden akan diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai manfaat dan tujuan penelitian serta

prosedur penelitian. Setelah diberikan penjelasan, responden diberikan lembar *inform consent* sebagai pernyataan tertulis apabila bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung. Peneliti akan menjamin hak-hak kerahasiaan responden dengan tanpa menyebutkan identitas tetapi identifikasi dilakukan dengan pemberian inisial.

2. *Beneficience* (Memberi manfaat kepada responden)

Pada penelitian ini, peneliti mempertimbangkan manfaat yang diberikan harus secara nyata dan besar. Manfaat pada penelitian ini yaitu dapat memberikan gambaran kepada responden terkait pentingnya dukungan pasangan hidup terhadap kepatuhan mengontrol tekanan darah. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko yang berbahaya terhadap responden karena penelitian ini menggunakan kuesioner. Peneliti juga senantiasa berbuat baik kepada setiap responden baik sebelum, selama, maupun setelah proses penelitian berlangsung.

3. *Non maleficience* (Tidak merugikan responden)

Penelitian ini dilakukan tanpa menyakiti responden karena penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang tidak memiliki efek samping yang berbahaya sehingga peneliti tidak perlu mengasuransikan responden. Peneliti meyakinkan bahwa partisipasi responden serta informasi yang diberikan oleh responden tidak dipergunakan untuk hal yang dapat merugikan responden dengan cara memberikan pemahaman mengenai tujuan dan manfaat penelitian.

4. *Justice* (Adil)

Masing-masing responden akan diperlakukan secara adil tanpa adanya diskriminasi selama keikutsertaan responden dalam proses

penelitian ini. Peneliti juga akan memberikan jenis dan jumlah instrumen penelitian serta reward/ dari keikutsertaan menjadi responden penelitian yang sama pada masing-masing responden.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan analisa data tentang dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2017 di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Pengambilan data dilakukan melalui pengisian kuesioner yang didampingi langsung oleh peneliti dengan responden sebanyak 53 orang. Variabel yang akan diteliti meliputi data demografi, dukungan pasangan hidup dan kepatuhan mengontrol tekanan darah (pola makan, diet rendah garam, aktivitas fisik, merokok, dan kepatuhan minum obat).

5.1 Analisa Data Univariat

5.1.1 Karakteristik Pasien Hipertensi

Tabel 5.1 Hasil Analisa Usia Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Karakteristik Pasien	Mean	SD	Min-Maks
Usia	52,47	6,116	40-59

Data pada tabel 5.1 memperlihatkan bahwa rata-rata usia pasien yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang adalah 52,47 tahun. Usia termuda adalah 40 tahun dan usia tertua adalah 59 tahun. Standar deviasi yang diperoleh yaitu 6,116.

Tabel 5.2 Hasil Analisa Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Karakteristik Pasien	Mean	SD	Min-Maks
Tekanan Darah			
Sistolik	149,98	14,677	120-200
Diastolik	94,81	9,998	70-140

Data pada tabel 5.2 memperlihatkan rata-rata untuk tekanan darah sistolik pasien hipertensi adalah 149,98 dengan nilai minimal 120 dan maksimal 200. Nilai rata-rata untuk tekanan darah diastolik adalah 94,81 dengan nilai minimal 70 dan nilai maksimal 140.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Karakteristik Pasien	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	17
Perempuan	44	83

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan kesimpulan bahwa pasien yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah penderita sebanyak 44 orang (83%), sedangkan pasien laki-laki berjumlah 9 orang (17%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Karakteristik Pasien	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pekerjaan		
PNS	2	4
Wirawasta	12	23
Pensiunan	4	7
IRT	35	66

Data pada tabel 5.4 menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi adalah seorang IRT dengan jumlah 35 orang (66%), sedangkan pasien hipertensi yang bekerja sebagai PNS berjumlah 2 orang (4%), wiraswasta 12 orang (23%), dan pensiunan 4 orang (7%).

5.1.2 Analisa Data Dukungan Pasangan Hidup pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Tabel 5.5 Hasil Analisa Dukungan Pasangan Hidup pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Dukungan Pasangan Hidup	5,53	2,145	1-8

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa rata-rata nilai dukungan pasangan hidup untuk pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang sebesar 5,53 dengan standar deviasi 2,145. Sedangkan skor minimal adalah 1 dan maksimal adalah 8. Artinya rata-rata dukungan pasangan hidup di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari adalah dukungan sedang.

Tabel 5.6 Hasil Analisa Dukungan Pasangan Hidup Berdasarkan Nilai Indikator Dukungan Pasangan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Indikator Dukungan Pasangan	Mean	SD	Min-Maks
Dukungan Emosional	1,57	0,665	0-2
Dukungan Penghargaan	1,38	0,489	1-2
Dukungan Informasi	1,17	0,914	0-2
Dukungan Instrumental	1,42	0,770	0-2

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa dukungan emosional yang diberikan oleh pasangan dari pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang memiliki rata-rata 1,57 dengan standar deviasi 0,665. Nilai minimalnya adalah 0 dan nilai maksimalnya adalah 2. Dukungan emosional ini adalah dukungan paling tinggi yang diberikan oleh pasangan dari pasien hipertensi.

Dukungan penghargaan yang diberikan oleh pasangan dari pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang memiliki rata-rata 1,38. Standar deviasi yang diperoleh yaitu 0,489. Nilai minimalnya adalah 1 dan nilai maksimalnya adalah 2.

Dukungan informasi yang diberikan oleh pasangan dari pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang memiliki rata-rata 1,17 dengan standar deviasi 0,914. Nilai minimalnya adalah 0 dan nilai maksimalnya adalah 2. Dukungan informasi adalah dukungan paling rendah yang diberikan oleh pasangan dari pasien hipertensi.

Dukungan instrumental yang diberikan oleh pasangan dari pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang memiliki rata-rata

1,42. Standar deviasi yang diperoleh yaitu 0,489. Nilai minimalnya adalah 0 dan nilai maksimalnya adalah 2.

5.1.3 Analisa Data Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien

Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Tabel 5.7 Hasil Analisa Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah			
Pola Makan	19,28	3,570	9-26
Diet Rendah Garam	14,89	3,566	6-20
Aktivitas Fisik	11,91	2,782	6-19
Merokok	4,86	2,673	1-8
Kepatuhan Minum Obat	6,04	2,103	1-8

Berdasarkan pada tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang dengan sub variabel pola makan, rata-rata yang diperoleh yaitu 19,28, nilai minimal yaitu 9 dan maksimal 26 sedangkan standar deviasinya yaitu 3,570 yang artinya adalah pasien kurang patuh dalam menjalankan diet pola makan hipertensi.

Pada sub variabel diet rendah garam menunjukkan nilai rata-rata kepatuhan pasien yaitu 14,89. Nilai minimalnya adalah 6 dan nilai maksimal 20 sedangkan nilai standar deviasi yaitu 3,566. Ini dapat diartikan bahwa pasien hipertensi kurang patuh dalam menjalankan diet rendah garam.

Pada sub variabel aktivitas fisik diperoleh rata-rata yaitu sebesar 11,91.

Nilai minimalnya adalah 6 dan nilai maksimal adalah 19, sedangkan nilai standar deviasinya adalah 2,782. Dapat diambil kesimpulan bahwa aktivitas fisik pasien hipertensi adalah sedang.

Pada sub variabel merokok, data yang diperoleh dengan rata-rata yaitu 4,86. Nilai minimal adalah 1 dan nilai maksimal adalah 8, sedangkan nilai standar deviasinya adalah 2,673. Data ini menunjukkan bahwa ketergantungan perokok pada pasien hipertensi masuk dalam kategori rendah.

Pada sub variabel kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi didapatkan rata-rata sebesar 6,04. Nilai minimal diperoleh skor 1 dan maksimal adalah 8, sedangkan nilai standar deviasinya adalah 2,103. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien patuh dalam minum obat hipertensi.

5.2 Analisa Data Bivariat

Tabel 5.8 Hasil Analisa Bivariat Dukungan Pasangan Hidup dengan Pola Makan Menggunakan Uji Korelasi *Pearson*

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	p-value	r
Dukungan pasangan hidup	5,53	2,145	1-8	0,004	0,384
Pola makan	19,28	3,570	9-26		

Berdasarkan tabel 5.8 diatas menunjukkan hasil analisa data bivariat dengan uji korelasi *Pearson*. Pada tabel tersebut didapatkan nilai p value 0,004 < 0,05, yang berarti nilai koefisien uji *Pearson* memiliki hubungan yang signifikan.

Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan pasangan

hidup dengan pola makan pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

Tabel 5.9 Hasil Analisa Bivariat Dukungan Pasangan Hidup dengan Diet Rendah Garam Menggunakan Uji Korelasi Pearson

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	p-value	r
Dukungan pasangan hidup	5,53	2,145	1-8	0,002	0,413
Diet Rendah Garam	14,89	3,566	6-20		

Berdasarkan tabel 5.9 diatas didapatkan hasil analisa data bivariat dengan uji korelasi *Pearson*. Nilai p-value menunjukkan angka 0,002, yang berarti memiliki hubungan yang signifikan karena memiliki p-value $0,002 < 0,05$. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan menjalankan diet rendah garam pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

Tabel 5.10 Hasil Analisa Bivariat Dukungan Pasangan Hidup dengan Aktivitas Fisik Menggunakan Uji Korelasi Pearson

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	p-value	r
Dukungan pasangan hidup	5,53	2,145	1-8	0,003	0,405
Aktivitas Fisik	11,91	2,782	6-19		

Berdasarkan tabel 5.10 diatas menunjukkan hasil analisa data bivariat dengan uji korelasi *Pearson*. Pada tabel tersebut didapatkan nilai p value 0,003, yang berarti nilai koefisien uji *Pearson* memiliki hubungan yang signifikan karena

memiliki p value $0,003 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan hidup dengan aktivitas fisik pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

Tabel 5.11 Hasil Analisa Bivariat Dukungan Pasangan Hidup dengan Ketergantungan Rokok Menggunakan Uji Korelasi Pearson

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	p-value	r
Dukungan pasangan hidup	6,14	1,864	3-8	0,569	0,263
Merokok	4,86	2,673	1-8		

Pada tabel 5.11 tersebut didapatkan nilai p value 0,569, yang berarti nilai koefisien uji *Pearson* tidak memiliki hubungan yang signifikan karena memiliki p value $0,569 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan hidup dengan ketergantungan merokok pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

Tabel 5.12 Analisa Data Bivariat Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Minum Obat Menggunakan Uji Korelasi Pearson

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	p-value	r
Dukungan pasangan hidup	5,53	2,145	1-8	0,001	0,436
Kepatuhan Minum Obat	6,04	2,103	1-8		

Berdasarkan tabel 5.12 diatas didapatkan hasil analisa data bivariat dengan uji korelasi *Pearson*. Nilai p -value menunjukkan angka 0,001, yang berarti memiliki hubungan yang signifikan karena memiliki p -value $0,001 < 0,05$.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang.



BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan secara lengkap hasil penelitian mengenai hubungan dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang tahun 2017. Secara rinci akan dibahas mengenai dukungan pasangan dan kepatuhan mengontrol tekanan darah (pola makan, diet rendah garam, aktifitas fisik, merokok dan kepatuhan minum obat). Pembahasan lebih lanjut diuraikan dengan menginterpretasikan data hasil penelitian dengan teori yang ada.

6.1 Dukungan Pasangan Hidup pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Berdasarkan data penelitian mengenai dukungan pasangan hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang, didapatkan 53 pasien berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Rata-rata hasil skor dukungan pasangan adalah 5,53 yang berarti dukungan sedang. Pasangan dari penderita hipertensi memiliki peran dalam memberikan dukungan terhadap pengobatan yang dijalani penderita. Salah satu peran pasangan yaitu bertujuan agar penderita hipertensi tetap mematuhi diet dan berusaha mengontrol tekanan darahnya dalam rentang yang telah dianjurkan (Rachmawati, 2013).

Dukungan pasangan merupakan salah satu elemen terpenting pada diri individu, karena interaksi pertama dan paling sering dilakukan individu adalah dengan orang terdekat yaitu pasangannya (Pratita, 2012). Terdapat 4 dimensi dukungan pasangan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan,

dukungan instrumental dan dukungan informasional. Bentuk dari dukungan emosional yaitu saat pasangan mau mendengarkan keluhan, memperhatikan, dan mau membantu memecahkan masalah yang dialami (Friedman, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui hasil dukungan emosional memiliki rata-rata yang paling tinggi diantara dukungan yang lain dengan rata-rata 1,57. Dukungan emosional dinilai paling penting karena dukungan emosional adalah dasar bagi munculnya ketiga bentuk dukungan lain (Setiadi, 2008). Pasangan dari pasien hipertensi sudah cukup baik dalam memberikan dukungan emosional yaitu berupa memberikan perhatian dengan selalu mengingatkan terhadap aktivitas mengontrol tekanan darah dan juga tidak mengeluh ketika membantu memenuhi kebutuhan dalam mengontrol tekanan darah yang berupa pola makan, diet rendah garam, aktivitas fisik, mengurangi atau berhenti merokok dan kepatuhan minum obat.

Dukungan yang kedua adalah dukungan instrumental. Dukungan instrumental meliputi dukungan nyata berupa tenaga, waktu dan dana yang dibutuhkan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darahnya (Friedman, 2010). Berdasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan rata-rata pada dukungan instrumental adalah sebesar 1,42. Dukungan pasangan di Puskesmas Kendalsari Kota Malang sudah cukup baik, dukungan ini memiliki rata-rata dibawah dukungan emosional. Pasangan dari pasien yang sebagian besar (44 orang) berjenis kelamin laki-laki mampu memberikan finansial untuk pasien. Selain itu pasangan cukup baik dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam menjalankan diet hipertensi.

Dukungan yang ketiga adalah dukungan penghargaan. Dukungan penghargaan adalah dukungan berupa memberikan umpan balik dan

penghargaan bagi penderita hipertensi dengan menunjukkan respon positif (Friedman, 2010). Berdasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan rata-rata pada dukungan penghargaan adalah sebesar 1,38. Pasangan di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang kurang dalam memberikan pujian atas usaha baik yang telah dilakukan oleh pasien dalam aktivitas mengontrol tekanan darah. Hal ini dikarenakan sebagian besar pasangan (44 orang) berjenis kelamin laki-laki dan jarang mengungkapkan secara lisan. Namun begitu, pasangan mampu menerima apa adanya penyakit hipertensi yang pasien alami.

Dukungan yang keempat adalah dukungan informasi. Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan keluarga berupa pemberian penyampaian informasi, nasihat dan semangat dalam mengawasi pola makan sehari-hari (Friedman, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui rata-rata dukungan informasi adalah 1,17 yang berarti dukungan informasi adalah dukungan dengan nilai rata-rata paling rendah dibandingkan dengan 3 dukungan yang lain. Pasangan masih kurang dalam memberikan informasi dan nasehat terkait dengan aktivitas mengontrol tekanan darah yang berupa pola makan, diet rendah garam, aktivitas fisik, mengurangi atau berhenti merokok dan kepatuhan minum obat.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan pasangan, yaitu yang pertama adalah faktor usia. Menurut Purnawan (2008), dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan. Dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

Faktor yang kedua adalah jenis kelamin, dimana pada penelitian ini rata-rata jenis kelamin pasangan adalah laki-laki dengan jumlah 44 orang dengan dukungan yang diberikan pada tingkat sedang. Menurut Khan (2014), perempuan memberikan dukungan yang lebih baik daripada laki-laki. Ini disebabkan perempuan mempunyai naluri sosial, naluri keibuan, dan naluri untuk memberikan perlindungan. Kelebihan perempuan atas laki-laki secara kodrati adalah kepekaan dan emosi mereka. Dan secara tabiati, perempuan lebih intuitif (lebih peka) daripada laki-laki.

Faktor yang ketiga adalah pekerjaan. Pekerjaan yang dijalani oleh pasangan dapat mempengaruhi tingkat dukungan yang diberikan kepada pasien hipertensi. Ini disebabkan oleh motivasi pasangan dalam memberikan dukungan berupa informasi kurang maksimal dikarenakan oleh kesibukan dalam menjalani pekerjaan (Setiadi, 2008).

6.2 Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi terdiri dari pola makan, diet rendah garam, aktivitas fisik, merokok, dan kepatuhan minum obat.

6.2.1 Pola Makan

Menurut Kwick (2010) bahwa kebiasaan hidup dan kebiasaan makan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan. Pola makan yang kurang sehat dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi. Lemak jenuh dan kolesterol diketahui dapat memperbesar resiko seseorang untuk terkena penyakit hipertensi (Brunner & Suddart, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata pola makan yang diperoleh yaitu 19,28 yang artinya adalah responden kurang patuh dalam menjalankan diet pola makan hipertensi. Hasil wawancara pada pasien hipertensi didapatkan penyebab kurang patuh dalam menjalani diet pola makan adalah pasien tidak banyak yang mengetahui tentang diet pola makan hipertensi dengan menggunakan DASH sebagai acuannya. Mereka hanya mengetahui bahwa tidak boleh sering mengonsumsi makanan berlemak, bersantan dan asin. Hal ini sesuai teori yang diungkapkan oleh Emilia (2008) yaitu seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas. Sehingga pengetahuan tersebut akan memotivasi seseorang untuk berperilaku lebih sehat.

Pada penelitian ini sebagian besar (35 orang) pasien adalah ibu rumah tangga dimana sebagian besar aktivitas pasien berada di rumah. Menurut Muhammadun (2010), bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi pola makan seseorang. Ini dikarenakan jika seseorang tidak bekerja maka semakin kurang informasi kesehatan yang didapat dari luar rumah sehingga mengurangi perhatian dalam bidang kesehatan.

6.2.2 Diet Rendah Garam

Pada sub variabel diet rendah garam menunjukkan nilai rata-rata kepatuhan pasien yaitu 14,89. Ini dapat diartikan bahwa pasien hipertensi kurang patuh dalam menjalankan diet rendah garam. Pada penelitian ini, banyak pasien hipertensi sudah mengetahui bahwa salah satu cara mengontrol tekanan darah adalah dengan mengurangi konsumsi garam. Sebagian dari mereka sudah menjalankan diet rendah garam yang telah direkomendasikan oleh tenaga kesehatan, namun kurang maksimal. Ada

beberapa pasien yang masih mengonsumsi banyak garam karena alasan mereka memang suka asin atau masakan kurang sedap jika tidak asin.

Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa sebenarnya setiap penderita hipertensi tidak menginginkan penyakitnya menjadi lebih parah dan mengakibatkan komplikasi lebih lanjut. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahma *et al* (2012) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan mengenai diet rendah garam maka semakin tinggi tingkat kepatuhan/motivasi/sikap dalam melaksanakan diet rendah garam.

6.2.3 Aktivitas Fisik

Pada sub variabel aktivitas fisik diperoleh rata-rata yaitu sebesar 11,91. Dapat diambil kesimpulan bahwa aktivitas fisik pasien hipertensi adalah sedang. Ini menunjukkan bahwa pasien tidak banyak melakukan aktivitas pada kesehariannya. Menurut Sugiharto (2007), kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan peningkatan resiko hipertensi. Hasil penelitian Anggara (2012) juga menyatakan tidak teratur olahraga terbukti adanya hubungan yang bermakna dengan hipertensi. Orang yang tidak teratur olahraga memiliki resiko terkena hipertensi sebesar 44,1 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan olahraga teratur.

Pada penelitian ini, pasien perempuan lebih banyak (44 orang) dibandingkan dengan laki-laki. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien perempuan juga lebih sedikit dibandingkan dengan aktivitas yang dilakukan pasien laki-laki. Ini sesuai yang disampaikan oleh Sutanto (2010) yaitu individu yang aktivitasnya rendah beresiko terkena hipertensi sebesar 30-50% dari

individu yang aktif. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Huxley & Woodward (2007) menyatakan bahwa resiko terserang penyakit jantung koroner akibat gaya hidup yang tidak sehat khususnya kurang beraktivitas fisik pada perempuan lebih besar dibandingkan resiko pada laki-laki.

Rata-rata sebesar 35 orang pasien adalah ibu rumah tangga. Menurut Agrina *et al* (2011), bahwa perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi, hal ini disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri dirumah dengan rutinitas yang membuat suntuk, karena sibuk dengan pekerjaan rumah tangga, sehingga setelah pekerjaan selesai lebih banyak berdiam dirumah dengan menonton tv, tidur siang terlalu lama, jarang melakukan olahraga sehingga pelaksanaan diet hipertensi tidak berjalan semestinya.

6.2.4 Merokok

Pada penelitian ini, pasien hipertensi yang merokok berjumlah 7 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata yang didapatkan yaitu 4,86. Dari data tersebut disimpulkan bahwa ketergantungan perokok pada pasien hipertensi masuk dalam kategori sedang. Menurut Anggara (2012) menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan peningkatan tekanan darah.

Pada penelitian ini, pasien yang merokok semuanya berjenis kelamin laki-laki dan kebanyakan memiliki pekerjaan dalam sektor informal. Pekerjaan terbukti kuat dapat mempengaruhi tingkat ketergantungan rokok seseorang (Yusuf, 2010). Hasil penelitian dari Jefferis Barbara *et al* (2007), menjelaskan

bahwa individu dari latar belakang pekerja informal cenderung lebih banyak merokok dan cenderung tidak berhenti merokok dibandingkan pekerja formal. Selain itu pekerja informal beresiko 28% merokok lebih besar daripada pekerja profesional.

6.2.5 Kepatuhan Minum Obat

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata yang diperoleh yaitu 6,04. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien patuh dalam minum obat hipertensi. Rata-rata usia pasien pada penelitian ini adalah 52 tahun. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agrina (2011), tentang kepatuhan perilaku minum obat pada lansia hipertensi yang menunjukkan bahwa semakin tua usia seseorang maka kepatuhan minum obat semakin menurun. Sedangkan Hairunisa (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa rentang usia tidak patuh dalam menjalankan terapi hipertensi baik obat maupun diet adalah usia 56-60 tahun.

Pasien pada penelitian ini rata-rata adalah ibu rumah tangga dengan jumlah sebesar 35 orang, dan hasil penelitian menunjukkan pasien patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2008) bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Ketidakpatuhan pasien dalam minum obat adalah karena mereka berpikir bahwa pengobatan itu memerlukan biaya, guna keperluan transportasi ataupun kebutuhan masing-masing yang harus lebih diperhatikan daripada pentingnya pengobatan itu sendiri.

6.3 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Mengontrol

Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kendalsari Kota

Malang

6.3.1 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Pola Makan

Tingkat kepatuhan makan pasien hipertensi diukur menggunakan kuesioner DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Dari hasil uji statistik menggunakan korelasi *Pearson* disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan hidup dengan pola makan pada pasien hipertensi dengan $p \text{ value } 0,004 < 0,05$. Hasil lebih lanjut rata-rata yang didapatkan dari hubungan dukungan pasangan hidup dengan pola makan pada pasien hipertensi ini adalah 19,23 yang artinya pasien kurang patuh dalam menjalani diet pola makan untuk pasien hipertensi ini.

Hasil penelitian menunjukkan dari keempat dukungan yang diberikan oleh pasangan, dukungan emosional memiliki rata-rata yang paling tinggi. Diikuti oleh dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan yang paling rendah adalah dukungan informasi. Dukungan emosional yang diberikan pasangan adalah dengan perhatian terhadap makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Selain itu bentuk dukungan yang diberikan yaitu mengingatkan waktu makan, dan tidak mengeluh dengan masakan yang sudah dimasak. Adanya dukungan emosional keluarga (pasangan) akan membuat individu merasa nyaman, aman, dicintai, diperhatikan, dan menjadi bagian dari suatu jaringan sosial ketika berada dalam situasi yang tidak menyenangkan (Sarafino, 2006).

Dukungan yang kedua adalah dukungan instrumental, yang mana definisi dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan langsung oleh pasangan

(Friedman, 2010). Pada penelitian ini untuk pasangan laki-laki hanya memberi nafkah untuk keluarga, urusan makanan diurus oleh istri. Sedangkan untuk pasangan wanita menyediakan makanan untuk suami atau pasien laki-laki. Kebanyakan pasien laki-laki menerima jadi masakan yang dimasak istri tanpa banyak komentar.

Dukungan yang ketiga adalah dukungan penghargaan. Dalam penelitian ini dukungan penghargaan yang diberikan antara lain pasangan memberikan dorongan dan semangat kepada penderita hipertensi. Rata-rata pasien wanita mengaku tidak pernah dipuji atas usaha yang dilakukan dalam diet pola makan. Namun sesekali memberikan semangat agar terus menghindari makanan-makanan yang tidak diperbolehkan untuk pasien hipertensi.

Dukungan yang keempat adalah dukungan informasi, dimana dukungan ini memiliki rata-rata yang paling rendah diantara ketiga dukungan yang lain. Menurut Yusra (2011), manfaat dari dukungan informasi adalah dapat membantu penderita hipertensi dalam mengambil keputusan dan menolong dalam manajemen penyakitnya. Pada penelitian ini, kebanyakan pasien sudah mengetahui makanan yang berkolesterol tinggi seperti jeroan, daging, makanan bersantan maupun yang berminyak. Menurut pasien, pasangan jarang memberikan informasi terkait makanan yang baik untuk penderita hipertensi seperti yang direkomendasikan oleh DASH. Hanya saja sesekali memberikan informasi dan dampak negatif tentang makanan yang tidak sesuai dengan penyakit hipertensi yang diderita pasien.

Banyak faktor yang menyebabkan kurang patuhnya pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang dalam diet pola makan.

Kurangnya pengetahuan baik dari pasangan maupun dari pasien sendiri tentang diet DASH untuk pasien hipertensi menjadi salah satu faktor utama. Pasangan kurang memberikan dukungan informasi bagi pasien mengenai pola makan, sehingga diet yang dijalani pasien menjadi kurang maksimal.

Penelitian ini sejalan dengan Nisfiani (2014) yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan diet hipertensi lebih banyak pasien yang kurang patuh, sebagai akibat dari dukungan keluarga (pasangan) yang juga kurang. Artinya bahwa dukungan keluarga (pasangan) yang baik tidak selalu diikuti oleh perubahan perilaku penerapan diet hipertensi secara patuh, terlebih dukungan keluarga yang kurang semakin menguatkan diet hipertensi juga menjadi kurang. Sedangkan menurut Gibney et al (2009), bahwa keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku makan pasien hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatannya. Oleh sebab itu, keluarga memainkan peranan penting dalam pembentukan pola makan.

6.3.2 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Diet Rendah Garam

Hasil pengukuran diet rendah garam pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang menggunakan kuesioner DSRQ (*Dietary Sodium Restriction Quisionare*) dan dengan uji korelasi Pearson. Hasil analisis mengenai hubungan antara dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi dengan $p\text{-value } 0,002 < 0,05$. Rata-rata yang didapatkan

adalah 14,89 yang berarti pasien kurang patuh dalam menjalankan diet rendah garam.

Berdasarkan hasil rata-rata yang didapatkan pada keempat dukungan, dukungan yang paling tinggi adalah dukungan emosional. Dukungan emosional dari pasangan terhadap pasien berupa memberikan perhatian dengan selalu mengingatkan untuk mengurangi garam dan makan makanan yang asin. Dukungan instrumental, dimana pasangan membantu dan memenuhi kebutuhan dalam menjalankan diet rendah garam dimana pasangan perempuan memasak makanan untuk pasien dengan mengurangi garam.

Dukungan penghargaan yang diberikan oleh pasangan di penelitian ini yaitu berupa pujian, namun pasien mengaku tidak ada pujian yang disampaikan oleh pasangan menyangkut kepatuhan dalam diet rendah garam. Dukungan selanjutnya adalah dukungan informasi, dukungan ini adalah dukungan yang paling rendah. Rata-rata pasien hipertensi sudah mengetahui penatalaksanaan untuk mengurangi konsumsi garam. Namun pasangan kurang memberikan informasi terkait dengan diet rendah garam yang harus dilakukan.

Menurut Purwati (2007), dimensi kontrol perilaku adalah kekuatan dari dalam diri untuk mengontrol makanan didasarkan dorongan dan hambatan dalam melakukan diet rendah garam. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada pasien di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang disimpulkan bahwa pasien sudah mengetahui penatalaksanaan diet rendah garam dan telah melakukan diet rendah garam yang dokter rekomendasikan namun kurang maksimal. Rata-rata pasien telah mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam dengan membatasi pemakaian garam <6 gr dalam satu hari dan juga mengurangi konsumsi makanan olahan seperti ikan asin, mie instan dan

makanan yang asin lainnya. Namun ada beberapa pasien yang kurang patuh dengan alasan mengonsumsi makanan yang asin sudah menjadi kebiasaan yang susah dirubah.

Pada penelitian ini, pasien sudah mengetahui bahwa diet hipertensi salah satunya adalah mengurangi konsumsi garam. Pengetahuan tentang diet rendah garam didapatkan dari tenaga kesehatan atau lingkungan sekitar, bukan dari pasangan. Ini dilihat dari hasil dukungan informasi yang diberikan pasangan kepada pasien masuk dalam rata-rata rendah. Menurut Waren (2008), menyatakan bahwa semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan, sehingga orang dapat bersikap, berperilaku dan patuh dalam pelaksanaan diet hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisfiani (2014), yang mengungkapkan bahwa adanya dukungan atau keterlibatan keluarga (pasangan) dalam diet ini penting untuk mengontrol tekanan darah. Sehingga kurangnya dukungan oleh keluarga (pasangan) dapat menyebabkan kurang stabilnya seluruh rencana perawatan yang dilakukan pasien hipertensi.

6.3.3 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik pasien hipertensi diukur menggunakan kuesioner GPPAQ (*General Practice Physical Activity Questionnaire*) dan dianalisis menggunakan uji korelasi *Pearson*. Hasil dari uji korelasi didapatkan hasil bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan p value $0,003 < 0,05$. Rata-rata menunjukkan angka 11,91 yang berarti pasien hipertensi memiliki aktivitas sedang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan hidup dengan aktivitas fisik pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

Hasil penelitian dari keempat dukungan menunjukkan bahwa dukungan emosional memiliki rata-rata yang paling tinggi yaitu 1,57. Pada dukungan emosional pasangan tidak memberikan perhatian dalam hal mengingatkan untuk beraktivitas seperti berolahraga namun jika pasien membutuhkan bantuan, pasangan tidak mengeluh. Pada dukungan instrumental diakui oleh pasien bahwa pasangan sering meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan-keluhan yang dialami oleh pasien menyangkut aktivitasnya dalam sehari-hari maupun menyangkut penyakit hipertensinya.

Dalam dukungan penghargaan, sedikit dari pasien mengatakan bahwa pasangan memberikan pujian atas aktivitas fisik yang berhubungan dengan olahraga. Ini dikarenakan pasien juga jarang berolahraga namun hanya melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Sedangkan pada dukungan informasi, dukungan ini memiliki rata-rata yang paling rendah dibandingkan dengan yang lain. Dari hasil penelitian diketahui pasangan tidak memberikan informasi mengenai aktivitas yang harus dijalankan oleh pasien hipertensi. Pasangan sesekali hanya mengingatkan dampak negatif yang akan terjadi jika tubuh kurang gerak.

Penjelasan diatas tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2013), bahwa lansia yang mendapatkan dukungan emosional seperti kasih sayang, kepedulian dan rasa cinta dari pasangan menjadikan lansia lebih semangat dan termotivasi dalam melakukan aktivitasnya sendiri. Selain itu dukungan penghargaan berupa pujian dari pasangan dan dukungan instrumental berupa pasangan yang selalu merawat lansia dengan kepedulian dan memenuhi semua kebutuhan lansia tersebut membuat lansia bahagia dan juga termotivasi

untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena merasa selalu diperhatikan oleh pasangannya.

Pada penelitian ini kurangnya dukungan pasangan terhadap aktivitas fisik pasien dikarenakan oleh faktor kesibukan pasangan dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari yaitu bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Henny (2014), bahwa meningkatnya kebutuhan ekonomi membuat banyak keluarga bekerja diluar rumah dan sibuk dengan pekerjaannya masing-masing sehingga kurang optimal dalam memberikan dukungan untuk penderita hipertensi. Senuk (2013) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga (pasangan) menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan, dan diharapkan anggota keluarga mampu meningkatkan dukungannya agar kurang patuhnya pasien dalam menjalankan diet hipertensi dapat dikurangi.

6.3.4 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Merokok

Rokok memiliki kandungan zat kimia yang banyak, salah satunya adalah nikotin yang bersifat adiktif. Tingkat ketergantungan rokok pada penelitian ini didapatkan berdasarkan hasil kuesioner FTND (*Fagerstrom Test for Nicotine Dependence*). Pada penelitian ini, jumlah perokok semuanya berjenis kelamin laki-laki sejumlah 7 orang. Penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson* dengan rata-rata skor 4,86 sehingga dapat disimpulkan sebagian besar pasien memiliki ketergantungan rokok kategori sedang. Penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan pasangan hidup dengan merokok pada pasien hipertensi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang karena $p \text{ value } 0,569 > 0,05$.

Ada 4 dukungan yang tergolong dalam dukungan pasangan hidup. Dukungan tersebut bisa didapatkan dari berbagai sumber salah satunya adalah istri. Adapun bentuk dukungan emosional yang diberikan dapat berupa

pemberian semangat, kepercayaan, kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan maupun nasehat guna mengatasi permasalahan yang dihadapi (Laksono, 2008). Dalam memberi dukungan tidak terlepas dari sikap istri untuk berupaya supaya suami tidak merokok (Brahmana, 2009). Hal ini sependapat dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darodjah (2014) yang kaitannya istri adalah sebagai sumber dukungan terhadap upaya pencegahan bahaya rokok dalam rumah.

Pada dukungan instrumental istri selalu mempunyai waktu untuk mendengarkan keluhan-keluhan yang dialami oleh pasien menyangkut dampak dari rokok maupun keluhan mengenai penyakit hipertensinya. Dalam dukungan penghargaan, istri terkadang memberikan pujian terkait dengan usaha pasien untuk tidak merokok. Sedangkan dalam dukungan informasi yaitu dengan mengingatkan dampak negatif yang akan didapatkan akibat merokok. Namun ini sangat jarang karena pasien sudah menjadi perokok bertahun-tahun dan istri sudah merasa bosan untuk mengingatkan.

Meskipun keempat dukungan tersebut tergolong mendukung, akan tetapi tidak berpengaruh terhadap ketergantungan perokok pasien dalam penelitian ini. Adapun faktor yang mempengaruhi kualitas kepatuhan berdasarkan bentuk dukungan adalah dukungan yang diberikan sangat superficial artinya istri disini hanya mengingatkan untuk tidak merokok akan tetapi kurang intens dan kurang mengevaluasi dalam memberikan bentuk dukungan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Yusuf (2010) bahwa kebanyakan upaya-upaya untuk mengurangi kecanduan rokok pada perokok difokuskan pada program-program pencegahan rokok, bukan upaya untuk menghentikan perilaku merokok itu sendiri. Upaya yang dilakukan bersifat parsial dan sangat terfokus pada individu, bukan pada

komunitasnya sehingga perilaku merokok tetap bertahan dan bahkan terus meningkat.

Selain itu, ada kesulitan yang dirasakan oleh suami yaitu suami merasa kecanduan dan menikmati rokok sehingga sulit untuk menahan keinginan merokok. Berkaitan dengan aspek psikologis bahwa suami merasa merokok dapat menghilangkan stres atau menghilangkan penat saat banyak pikiran beban pekerjaan. Ada juga yang beranggapan bahwa merokok membantu konsentrasi dan menjadi teman saat bekerja. Disamping itu semua suami juga merasa sulit berhenti merokok karena tinggal di lingkungan perokok dan merasa dengan merokok dapat menghangatkan tubuh (Darodjah, 2014).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa istri sebagai sumber dukungan bagi perokok tergolong lemah. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Lestari (2007) tentang pengukuran dukungan bahwa dukungan perokok yang diterima dari istri termasuk dalam kategori *social embeddedness* yaitu dukungan keluarga yang diterima individu, diukur dari jumlah hubungan atau interaksi yang dijalani individu dengan orang-orang disekitarnya. Individu yang memiliki hubungan yang lebih banyak dinilai memiliki dukungan sosial yang besar. Dengan demikian, pengukuran ini tidak memandang kualitas interaksi yang terjalin.

6.3.5 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan Kepatuhan Minum Obat

Pada penelitian ini, tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi diukur menggunakan kuesioner MMAS-8. Hasil analisis korelasi *Pearson* mengenai hubungan antara dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan pasangan maka semakin tinggi

tingkat kepatuhan minum obat pasien. Dari hasil uji statistik lebih lanjut disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan $0,001 < 0,05$.

Dukungan yang diberikan oleh pasangan hidup pada penderita hipertensi terdiri dari 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi (Sarafino, 2006).

Dukungan emosional memiliki rata-rata yang paling tinggi pada hasil penelitian ini. Dukungan emosional yang diberikan pasangan pada penelitian ini antara lain dengan mengerti masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, memberikan perhatian dengan selalu mengingatkan terhadap waktu minum obat, dan tidak mengeluh ketika membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dalam aktivitas minum obat hipertensi. Dengan demikian, pasien hipertensi merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada pasangannya yang memperhatikan kesehatannya.

Bentuk dukungan instrumental kepada pasien hipertensi yaitu membantu dalam memenuhi pemenuhan obat dengan mengantar pasien ke puskesmas. Selain itu dukungan instrumental yang diberikan pasangan hidup yaitu dengan memberikan waktu untuk mendengarkan keluhan-keluhan pasien terhadap penyakitnya. Biasanya setelah pasien menyampaikan keluhannya, pasangan menyarankan responden untuk minum obat dan beristirahat.

Dalam dimensi penghargaan, pasangan hidup dari pasien hipertensi seringkali memberikan pujian atas kepatuhan minum obat pasien. Ketepatan waktu minum obat seringkali menjadi bahan pujian oleh pasangan hidup kepada pasien. Bentuk lain dari dukungan penghargaan untuk pasien hipertensi adalah

pasangan hidup mampu menerima apa adanya kondisi kesehatan pasien dan tetap berada di sisi pasien dalam kondisi apapun.

Dukungan selanjutnya adalah dukungan informasi. Dukungan informasi yang diberikan pasangan adalah dengan memberi semua informasi yang pasangan dapatkan dari berbagai sumber baik dari tenaga kesehatan, media, maupun dari lingkungan sekitar. Pasangan juga sering mengingatkan dampak positif kepada pasien hipertensi jika patuh dalam minum obat, sebaliknya juga mengingatkan dampak negatif jika pasien tidak meminum obatnya dengan teratur. Salah satu dampak negatif yang sering diingatkan yaitu kaku leher atau nyeri tengkuk dan peningkatan tekanan darah.

Kepatuhan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari didapatkan karena pasien telah mengetahui penatalaksanaan obat yang didapatkan dari petugas kesehatan. Selain itu, ditambah dengan dukungan dari pasangan yang mampu membuat pasien menjadi patuh dalam minum obat. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Herlinah (2013) yang menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Penelitian lainnya yang sesuai yaitu penelitian Delianty (2014) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan pasangan terhadap diet pada penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul. Delianty menyimpulkan bahwa semakin tinggi nilai dukungan pasangan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan diet pasien. Sedangkan menurut Costa *et al* (2012) di Portugal yang menyatakan bahwa dukungan pasangan sangat berpengaruh positif terhadap kepatuhan pengontrolan glukosa darah pada penderita DM tipe 2.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ada pada penelitian ini yaitu :

1. Jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang lebih banyak perempuan dengan jumlah 44 orang daripada laki-laki yang hanya 9 orang. Sehingga mempengaruhi hasil penelitian karena dukungan yang diberikan oleh pasangan laki-laki dan perempuan berbeda.
2. Kuesioner pada penelitian ini diisi oleh pasien hipertensi, tidak ada kuesioner untuk pasangan sehingga hasil dukungan pasangan hanya berupa persepsi pasien hipertensi yang mendapat dukungan dari pasangan.

6.5 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data yang signifikan antara dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan informasi khususnya pada keperawatan komunitas bahwa dukungan pasangan hidup dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan hipertensi. Dengan hasil penelitian ini diharapkan berpengaruh dalam dunia keperawatan komunitas untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darahnya. Selain itu dapat memberikan gambaran terkait pentingnya dukungan pasangan hidup terhadap kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi sehingga diharapkan pasangan mampu untuk meningkatkan dukungan bagi pasien hipertensi.

BAB VII**PENUTUP****7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Dukungan pasangan yang didapatkan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang memiliki rata-rata sebesar 5,53 yang berarti dukungan dalam kategori sedang.
2. Kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang didapatkan kesimpulan yaitu :
 - a. Rata-rata pola makan pasien hipertensi yaitu 19,28 yang berarti kepatuhan pasien kurang
 - b. Rata-rata diet rendah garam 14,89 yang berarti kepatuhan pasien kurang.
 - c. Rata-rata aktivitas fisik 11,91 yang berarti masuk dalam aktifitas sedang
 - d. Rata-rata merokok 1,43 yang berarti pasien masuk dalam ketergantungan rendah.
 - e. Rata-rata kepatuhan minum obat 6,04 yang berarti pasien patuh dalam minum obat hipertensi

3. Hubungan dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang didapatkan kesimpulan yaitu :
- Ada hubungan antara dukungan pasangan hidup dengan pola makan, dengan $p \text{ value } 0,004 < 0,05$.
 - Ada hubungan antara dukungan pasangan hidup dengan diet rendah garam, dengan $p\text{-value } 0,002 < 0,05$.
 - Ada hubungan antara dukungan pasangan hidup dengan aktivitas fisik, dengan $p \text{ value } 0,003 < 0,05$.
 - Tidak ada hubungan antara dukungan pasangan hidup dengan merokok, karena memiliki $p \text{ value } 0,488 > 0,05$.
 - Ada hubungan antara dukungan pasangan hidup dengan kepatuhan minum obat, dengan $p\text{-value } 0,001 < 0,05$.

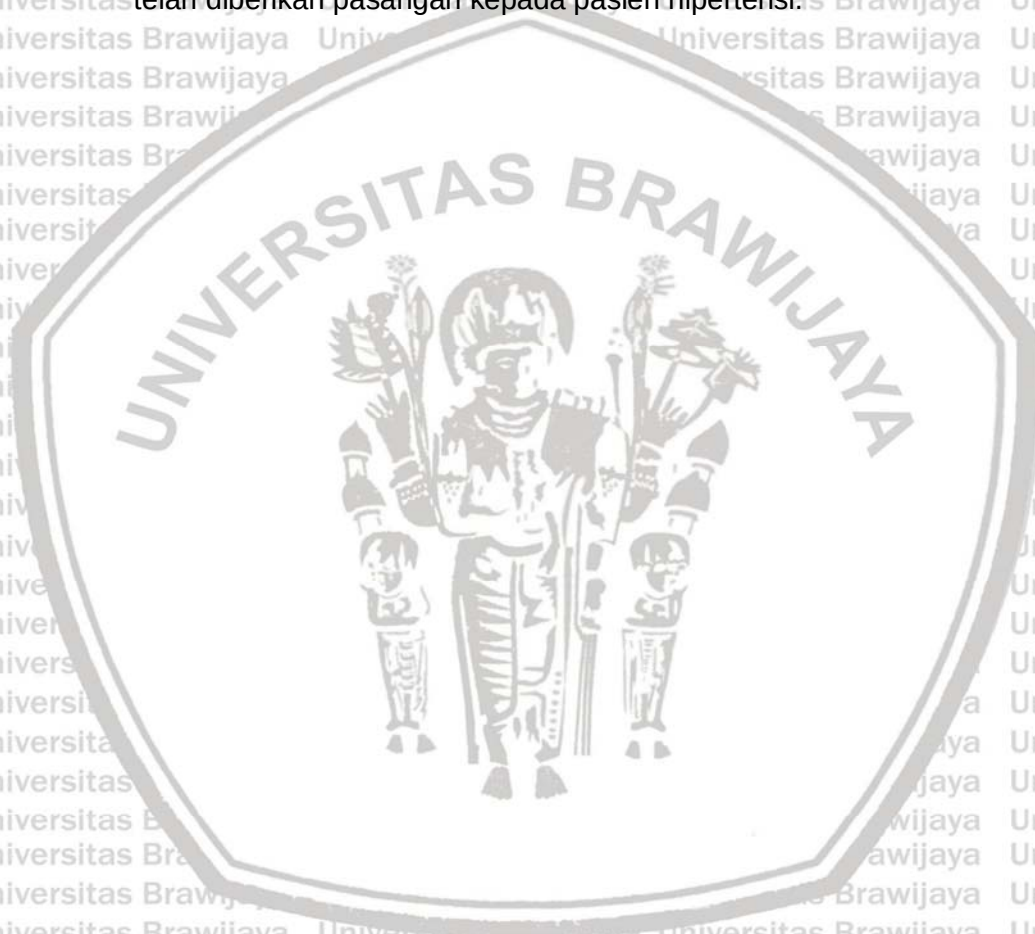
7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

- Pada hasil penelitian dukungan informasi dari pasangan menurut persepsi pasien hipertensi tergolong rendah, untuk itu diharapkan tenaga kesehatan di Puskesmas Kendalsari Kota Malang dapat memberikan edukasi terkait kepatuhan mengontrol tekanan darah kepada pasien hipertensi sehingga diharapkan pasien mampu untuk lebih patuh dalam menjalankan aktivitas mengontrol tekanan darah.
- Untuk peneliti selanjutnya dapat lebih menyeimbangkan jumlah responden antara laki-laki dan perempuan, atau menghomogenkan jenis

kelamin responden sehingga dapat diketahui apakah dukungan pasangan dapat mempengaruhi kepatuhan mengontrol tekanan darah pada pasien laki-laki saja atau perempuan saja.

3. Diharapkan peneliti selanjutnya memberikan kuesioner terhadap pasangan dari pasien hipertensi untuk lebih mengetahui dukungan yang telah diberikan pasangan kepada pasien hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, S.S., Riyan, H. 2011. *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. Jurnal Keperawatan. Vol.6 No.1. Jogjakarta: Nuha Medika
- Anggara, F. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 5.,No.1.,(21-23)
- Apollo., Cahyadi, A. 2012. *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*. Jurnal Widya Warta, 02, 255-271
- Bakri, S., Lawrence, G.S. 2008. *Genetika Hipertensi*. Dalam: Lubis, H.R., dkk., eds. 2008. *Hipertensi dan Ginjal: Dalam Rangka Purna Bakti Prof. Dr. Harun Rasyid Lubis, Sp.PD-KGH*. Medan: USU Press, 19-31
- Bangun. 2012. *Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)*. (online). <http://www.rachmadan.com/2012/04/tekanan-darah-tinggi-hipertensi-25.html>
- Barbara. 2007. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan) Jilid 3*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan
- Bomar, P.J. 2004. *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- BPOM. 2006. *Kepatuhan Pasien: Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi*, Info POM, Vol 7 No 5
- Brahmana, K.M. 2009. *Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Dewasa Muda dalam Mengambil Keputusan Mengonsumsi Rokok*. (online). http://akademik.nommensenid.org/portal/public.../8_Karina_B.doc
- Brunner., Suddarth. 2013. *Keperawatan Medical-Bedah, Ed 1*. Jakarta: EGC
- Damayanti, F. 2014. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat terhadap Keberhasilan Terapi pada Pasien Hipertensi di RSUD Dr. Moewardi*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Dahlan, M.S. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Darodjah, S. 2014. *Faktor Determinan Penghambat Berhenti Merokok pada Kepala Keluarga di Kecamatan Jatiyoso Kabupaten Karanganyar*. Tugas Akhir. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Delianty, A.P. 2015. *Hubungan antara Dukungan Pasangan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Edlin, P.J. 2005. *Pengaruh Dukungan Sosial dan Penguasaan Latihan dan Keterampilan terhadap Sikap Mental Wiraswasta pada Penyandang Cacat di Pusat Rehabilitasi YAKKUM Yogyakarta*. Tesis. Tidak diterbitkan. Program Studi Psikologi, Pascasarjana UGM
- Elsanti D.A. 2009. *Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah*. Majalah Kedokteran Atmajaya, Volume 4, Nomor 2
- Emilia, E. 2008. *Pengetahuan, Sikap dan Prektek Gizi pada Remaja*. Skripsi. Bogor. Sekolah Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek ed 5*. Jakarta: EGC
- Gibney. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Gunarsa, S.D., & Gunarsa, Y.S.D 2006. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia
- Green, L.W., Kreuter ,M.V. 2000. *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach*. (2nd ed). Mountain View. Mayfield Publishing Company
- Hairunisa. 2014. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Diet dengan Tekanan Darah Terkontrol pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat*. Skripsi. Pontianak: Universitas Tanjung Pura
- Henny, A. 2014. *Perbedaan Kebutuhan Dukungan Sosial Antara Laki-laki dan Perempuan Pada Pasien Penderita Gagal Ginjal di RSUD Dr. Moewardi*. Tugas Akhir. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Herlina. 2013. *Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Diri Anak Usia Sekolah di Kelurahan Cisalak Pasae Kecamatan Cimanggis Kota Depok*. Tesis. Magister FIK UI
- Huxley., Woodward. 2007. *Associations Between High-density Lipoprotein Cholesterol and Both Stroke and Coronary Heart Disease in the Asia Pacific Region*. Eur. Heart.J.28,2653-60
- Iskandar, M. 2010. *Health Triad (Body, Mind, and System) SEHAT, ANTUSIAS, ENERGIK Melalui Sinkronisasi Tubuh, Pikiran dan Sistem Health Triad (Tiga Serangkai Kesehatan)* Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Julius, S. 2008. *Clinical Implications of Pathophysiologic Changes in the Midlife Hypertensive Patients*. American Heart Journal, 122: 886-891.

Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang
Kemenkes RI

King, L.A. 2012. *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif*. Jakarta:
Salemba Humanika

Kuntjoro Z. 2002. *Dukungan Sosial Pada Lansia*. <http://www.e-psikologi.co.id>
Tanggal akses: 08 November 2016

Kwick, R. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Lunenburg. 2012. *Compliance Theory and Organizational Efektiveness*.
International Journal of Scholarly Academic Intellectual Diversity Vol.12,
No.1

MacLaughlin, E.J., Joseph, J.J. 2008. *Pharmacotherapy Handbook Seventh
Edition*. The McGraw-Hill Companies

Muhammadun. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang
Pembunuh Sejati*. Jogjakarta: In-Books

JNC VII. 2003. The Seventh Report of the Joint National Committee on Detection,
Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension,
42:1206-52. <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/full/42/6/1206>

Nisfiani, A.D. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diit
Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo
Kabupaten Sukoharjo*. Tugas Akhir. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Surakarta

Niven, N. 2008. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*.
Jakarta: EGC

Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka
Cipta

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu
Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian
Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Pratita, N.D. 2012. *Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus of Control
dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita
Diabetes Mellitus Tipe 2*. Surabaya : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas
Surabaya

Perdana, P. 2008. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat
Penderita TB Paru di Puskesmas Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur*.
FIK. Universitas Pembangunan Nasional

Price & Wilson. 2006. *Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit, Vol 2*.
Jakarta : EGC

Purnawan. 2008. *Dukungan Suami dan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika

Purwati, I, S. 2007. *Perencanaan Menu Untuk Penderita Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Penebar Swadaya

Rachmawati, Y. 2013. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Gayam Kabupaten Sukoharjo*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

RISKESDAS. 2007. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Jakarta

Sarafino, E. P. 2006. *Health Psycholog : Biopsychosocial Interaction 5th Edition*. New York: John Wiley and sons Inc

Senuk, A., Supit, W., Onibala, F. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara*. Ejournal Keperawatan (e-kp) Vol.1, No.1 Agustus 2013 Hlm 1-7. Fakultas Kedokteran Universitas Ratulangi Manado

Setiadi. 2008. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC

Siregar. 2006. *Sikap Kepatuhan dalam Tindakan*. Jakarta: Mitra Media

Sugiharto, A. 2007. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika

Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Sutanto. 2010. *Cekal Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET

Stanley. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC

Taylor, S.E. 2006. *Health Psychology*. (6th Ed). Singapore: Mc.Graw Hill Book Company

Tumenggung, I. 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*. Gorontalo. Jurnal Health and Sport, Politeknik Kesehatan Gorontalo

Udayana, P. 2015. *Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Mengonsumsi Obat dan Menghindari Faktor Resiko di Wilayah Puskesmas Banjarangkan II*. Vol 4 no 3

Utami, D. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi pada Pasien Kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi*. Skripsi. STIKES Aisiyiah Solo

Waren, A. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang*

Wening, W. 2004. *Teori-teori Dukungan Sosial Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta

World Health Organization. 2013. *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis*. Retrieved on October 9, 2015, from http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf

Yogiantoro, M. 2009. Hipertensi Esensial. In : A.W.Sudoyo, B. Setiyohadi, I. Alwi (eds). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. 5th ed. Jakarta Pusat : Interna Publishing, 1079-1085

Yusra, A. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Tesis. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Yusuf, A. 2010. *Katakan Tidak pada NARKOBA*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media

