

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Keputih Surabaya. Secara singkat, profil Puskesmas Keputih Surabaya yang di jadikan tempat penelitian oleh peneliti. Puskesmas keputih berada di jalan Keputih Tegal No. 19 Kelurahan Keputih Kecamatan Sukolilo Surabaya. Puskesmas termasuk dalam kategori puskesmas tipe rawat jalan, yaitu memberikan upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bersikap pokok (*basic health service*). Puskesmas ini di kepalai oleh drg. Dwiana Boediasrika yang telah didirikan sejak tahun 2002.

Kondisi bangunan dapat dikatakan baik. Bangunan Puskesmas Keputih terdiri dari dua lantai dengan luas sekitar 269.940 m² berdasarkan perhitungan citra satelit. Adapun batasan- batasan lokasi penelitian:

- Batas Utara : Kelurahan Mulyorejo
- Batas Selatan : Kelurahan Sukolilo
- Batas Timur : Kelurahan Manyar
- Batas Barat : Kelurahan Gebang Putih dan Sukolilo

4.1.2 Karakteristik Responden

Responden 1 pasien Ny. S usia 65 tahun, dengan diagnosa hipertensi sejak 8 tahun yang lalu, pasien mempunyai 5 orang anak, pasien tinggal

dirumah dengan suaminya, anak pertama dan anak terakhir nya beserta cucu nya. pasien teratur dalam tahap pengobatan dan pasien saat ini sedang menjalankan diet hipertensi dengan membatasi konsumsi garam. Jenis kelamin perempuan, status menikah, agama islam, suku jawa, pekerjaan ibu rumah tangga, tingkat pendidikan SD, dengan tanda- tanda vital: Tekanan darah 150/ 90 mmHg, Nadi 89 kali/ menit, Berat badan 58 Kg, Tinggi badan 155 cm. Pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku pengendalian hipertensi.

responden sering mengeluh tekanan darah tidak stabil, dan mengeluh sakit kepala. Responden rutin mengkonsumsi obat hipertensi nya selain itu responden juga jarang pergi ke puskesmas atau pelayanan kesehatan, responden akan pergi ke puskesmas/ pelayanan kesehatan bila obat anti hipertensi nya habis.

Responden 2 pasien Tn. A usia 61 tahun, dengan diagnosa hipertensi sejak 2 bulan yang lalu, pasien mempunyai 2 orang anak, pasien tinggal bersama istri nya, ke dua anak dan menantu nya dan berserta 2 orang cucu, pasien teratur dalam tahap pengobatan. Jenis kelamin laki- laki, status menikah, agama islam, suku jawa, pekerjaan wiraswasta, tingkat pendidikan SD, dengan tanda- tanda vital: Tekanan darah 150/ 100 mmHg, Nadi 89 kali/ menit, Berat badan 63 Kg, Tinggi badan 165 cm. Pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku pengendalian hipertensi dan diet HT tetapi responden belum menjalankan diet HT. Dari penyakit hipertensi ini responden mengeluh tekanan darah tidak stabil, susah untuk tidur pada malam hari dan terkadang mengeluh sakit kepala. Responden hanya

mengonsumsi obat hipertensi nya secara rutin, selain itu responden juga jarang pergi ke puskesmas atau pelayanan kesehatan, responden pergi ke puskesmas bila obat anti hipertensi nya habis dan merasa sakit.

4.1.3 Identifikasi perilaku pengendalian hipertensi sebelum pemberian *family support*

Tabel 4.1 Perilaku pengendalian hipertensi sebelum pemberian *family support*

Pasien	Perilaku Pengendalian Hipertensi	Skor
Ny. S	Kurang	40%
Tn. A	Kurang	41%

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan data perilaku pengendalian hipertensi lansia sebelum diberikan *family support*, peneliti menyimpulkan Ny. S mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang kurang (40 %) dan Tn. A mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang kurang (41 %).

4.1.4 Identifikasi respon pasien saat pelaksanaan pemberian *family support*

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan perilaku pengendalian hipertensi dan *family support* terhadap perilaku pengendalian hipertensi, peneliti melakukan perkenalan dan membina hubungan saling percaya (BHSP) kepada responden. Dimana peneliti menjelaskan tujuan dan tindakan yang dilakukan yaitu pelaksanaan pendidikan kesehatan perilaku pengendalian hipertensi dan *family support* pada tanggal 25- 26 Oktober 2019 dan tindakan observasi dilakukan pada tanggal 27 Oktober- 3

November 2019. Sebelum pendidikan kesehatan dimulai peneliti melakukan proses persiapan materi dan media yang di butuhkan sebelum melakukan *home visite* ke rumah responden.

Tabel 4.2 Respon pasien saat pelaksanaan pemberian *family support*

No.	Responden		Respon	
			Verbal	Non Verbal
1.	Ny. S	Edukasi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah faham dengan perilaku pengendalian hipertensi. • Pasien bertanya tentang peran keluarga terhadap perilaku pengendalian hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak kooperatif. • Selama penyuluhan berlangsung peserta memperhatikan penjelasan yang akan di sampaikan.
		Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengungkapkan ia merasa senang karena keluarga nya mendengarkan setiap keluhan nya. • Pasien mengungkapkan bahwa dia senang karena keluarganya selalu mendengarkan saran atau ide dari pasien. • Pasien mengungkapkan keluarga nya sering untuk mengingatkan untuk tidak terlalu lelah dalam melakukan pekerjaan rumah. • Pasien mengungkapkan bahwa ia senang karena anak nya terkadang membantu nya dalam membersihkan rumah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien menampakkan wajah yang cerah. • Keluarga tampak memperhatikan pasien.
2.	Tn. A	Edukasi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien bertanya seputar perilaku pengendalian hipertensi tentang diet. • Pasien dan keluarga bertanya seputar dukungan emosional pada <i>family support</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak kooperatif. • Selama penyuluhan peserta memperhatikan penjelasan yang akan di sampaikan.
		Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengungkapkan bahwa istri nya selalu mendengarkan keluhan- 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien menampakkan wajah yang cerah dan gembira.

-
- keluhannya serta berusaha memahami perasaan pasien.
 - Pasien mengungkapkan bahwa keluarganya selalu mendengarkan saran atau ide dari pasien dan tidak pernah membantah perkataannya.
 - Pasien mengungkapkan bahwa istri dan anaknya selalu mengingatkan untuk minum obat hipertensinya.
 - Pasien mengungkapkan bahwa ia sekarang terkadang dibantu istri dan anaknya dalam menyelesaikan pekerjaannya.
 - Keluarga tampak memperhatikan pasien.
-

4.1.5 Identifikasi perilaku pengendalian hipertensi sesudah pemberian *family support*

Tabel 4.3 Perilaku pengendalian hipertensi sesudah pemberian *family support*

Pasien	Perilaku Pengendalian Hipertensi	Skor
Ny. S	Cukup	56 %
Tn. A	Cukup	58 %

Berdasarkan hasil penelitian perilaku pengendalian hipertensi lansia sesudah diberikan *family support*, peneliti menyimpulkan Ny. S mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang cukup (56 %) dan Tn. A mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang cukup (58 %).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi perilaku pengendalian hipertensi sebelum pemberian *family support*

Berdasarkan hasil penelitian perilaku pengendalian hipertensi lansia sebelum diberikan *family support*, kedua responden mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang kurang. Dikarenakan ketidakpatuhan responden terhadap pola makan yang sudah di terapkan serta jarang nya responden memeriksakan tekanan darah nya ke puskesmas atau pelayanan kesehatan.

Kedua responden memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang baik sebelum pemberian *family support*, seperti: kedua responden selalu menaati aturan minum obat anti hipertensi. kedua responden selalu berolah raga (berjalan kaki, jogging, senam lansia) setiap hari dalam seminggu dan melakukan olah raga selama 30- 45 menit. Dan kedua responden akan merasakan badannya sakit bila kurang istirahat dan kedua responden juga tidak diperbolehkan keluarganya terlalu lelah dalam menjalankan aktivitas sehari- hari.

Dan kedua responden juga memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang buruk sebelum pemberian *family support*, seperti: kedua responden tidak pernah atau jarang makan- makanan yang sesuai anjuran dokter atau petugas kesehatan yang lain, kedua responden jarang mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa asin/ banyak mengandung garam, kedua responden setiap hari sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/ lemak tinggi seperti makanan cepat saji (fast food),

gorengan, usus dan hati, serta kedua responden juga jarang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral (buah- buahan, ikan, kedelai, sayur dan susu). Dan kedua responden jarang tidur pada siang hari.

Ketidakpatuhan responden dalam perilaku pengendalian hipertensi menurut Notoatmodjo (2014) faktor- faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku yaitu: a). faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, kepercayaan, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan, b). faktor pendukung (*enabling factors*) faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas yang pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, faktor pemungkin ini juga menyangkut terjangkaunya berbagai sumber daya seperti biaya, jarak, ketersediaan transportasi dan sebagainya yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, c). faktor pendorong (*reinforcing factors*) antara lain sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Sedangkan hasil penelitian Jing (2008) menunjukkan faktor sosial ekonomi, faktor sistem pelayanan kesehatan, dan faktor penyakit yang diderita membawa dampak pada kunjungan responden ke pusat pelayanan kesehatan. Biaya yang mahal atas perawatan pada responden hipertensi, serta penyakit hipertensi yang tidak kunjung membaik membawa dampak besar pada kecilnya dukungan keluarga yang diterima oleh responden,

sedangkan pada tingkat penyakit hipertensi dengan tekanan darah yang sering tidak normal menjadikan pengaruh pada motivasi untuk berkunjung semakin menurun.

Menurut Maharani (2017) pengendalian hipertensi sangat di pengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh penderita hipertensi. Penderita yang memiliki pengetahuan rendah berarti ia tidak mampu mengetahui, mengerti dan memahami arti, manfaat dan tujuan mengendalikan tekanan darah. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi maka penderita hipertensi akan lebih termotivasi untuk melakukan pengendalian tekanan darahnya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan.

Faktor- faktor yang dapat menyebabkan seseorang melakukan ketidakpatuhan disebabkan ketidak fahaman seseorang mengenai instruksi dan penatalaksanaan penyakit yang tidak difahami, yang kedua kurangnya interaksi antara tenaga kesehatan profesional dengan pasien, dan yang ketiga kurangnya perhatian dari keluarga pasien terhadap pasien dalam membantu menentukan program yang akan dilaksanakan oleh pasien (Niven, 2009).

Asumsi peneliti di butuhkan pendidikan kesehatan khususnya tentang perilaku pengendalian hipertensi dan *family support* sangat penting untuk diberikan kepada responden untuk memperoleh suatu pengetahuan. Dalam pendidikan kesehatan akan terjadi sesuatu interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan sehingga pasien akan memahami kondisinya saat ini dan mengetahui apa saja yang harus dilakukan sehingga akan mempengaruhi

individu dalam melakukan kepatuhan pada terapi yang direncanakan seperti pengendalian hipertensi dan harapan ke ikut sertaan keluarga dalam program kepatuhan terapi pasien dapat membantu pasien untuk menjalankan program terapi dan juga bisa menjadi motivasi pasien agar dapat mengendalikan tekanan darahnya.

4.2.2 Identifikasi respon pasien saat pelaksanaan pemberian *family support*

Berdasarkan hasil penelitian respon pasien selama diberikan pendidikan kesehatan selama ± 45 menit, dan observasi setelah pemberian *family support* yang dilakukan peneliti di dapatkan kedua responden tampak kooperatif. Selama penyuluhan responden tampak memperhatikan penjelasan yang akan disampaikan, dan responden tampak sering bertanya tentang perilaku hipertensi dan tentang *family support*.

Pada penelitian ini pemberian *family support* dilaksanakan dengan beberapa tahap pelaksanaan yang dibagi menjadi empat sesi pertemuan yang dilakukan setiap minggunya. Empat sesi tersebut terdiri dari: mengidentifikasi perilaku pengendalian hipertensi yaitu dengan memberikan kuesioner kepada keluarga responden pada sesi 1, pada sesi 2 peneliti memberikan edukasi keperawatan tentang perilaku pengendalian hipertensi dan *family support*, pada sesi 3 peneliti melakukan observasi perilaku pengendalian hipertensi responden setelah diberikan edukasi keperawatan menggunakan buku harian dan pada sesi 4 peneliti mengevaluasi perilaku pengendalian hipertensi dan *family support* pasien menggunakan kuesioner yang sudah peneliti susun.

Family support merupakan sesuatu yang esensial untuk pasien dalam mengontrol penyakit. Keluarga merupakan dukungan utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya. Oleh sebab itu, keluarga harus memiliki pengetahuan tentang hal tersebut. Pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi merupakan hal yang sangat penting (Supriyana, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang di rencanakan untuk mempengaruhi individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Nursalam, 2008). Konsep pendidikan kesehatan juga merupakan proses belajar seseorang, kelompok maupun masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu mengatasinya dan sebagainya (notoadmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode ceramah, pada hakikatnya adalah suatu proses informasi dari pengajar ke sarana belajar. Metode tersebut memungkinkan akan terjadi interaksi antara pasien dan petugas kesehatan menjadi lebih intensif dan pasien akan merasa lebih diperhatikan serta terciptanya hubungan saling percaya diantara kedua belah pihak, sehingga pendidikan kesehatan secara individu (perseorangan) lebih efektif (Maulana, 2009).

Asumsi peneliti terdapat beberapa manfaat dari pendidikan kesehatan tentang perilaku pengendalian lansia diantaranya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat atau individu tentang pentingnya pemahaman yang benar mengenai hipertensi khusus nya pada pengendalian hipertensi.

Sedangkan manfaat pendidikan kesehatan tentang *family support* diantaranya agar keadaan yang dialami pasien tidak semakin memburuk dan pasien dapat terhindar dari komplikasi akibat hipertensi.

4.2.3 Identifikasi perilaku pengendalian hipertensi sesudah pemberian *family support*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pengendalian hipertensi lansia sesudah diberikan pendidikan kesehatan pengendalian hipertensi dan *family support*, kedua responden mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang cukup dikarenakan, Perilaku pengendalian hipertensi responden yang sudah ada peningkatan.

Kedua responden memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang baik setelah diberikan *family support*, seperti: kedua responden sudah mulai menaati makanan- makanan yang sesuai anjuran dari dokter atau petugas kesehatan, kedua responden jarang/ tidak pernah mengonsumsi makanan dan minuman yang terasa asin/ banyak mengandung garam, kedua responden setiap hari sudah tidak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/ lemak tinggi seperti makanan cepat saji (fast food), gorengan, usus dan hati. kedua responden selalu menaati aturan minum obat anti hipertensi. kedua responden selalu berolah raga (berjalan kaki, jogging, senam lansia) setiap hari dalam seminggu dan melakukan olah raga selama 30- 45 menit. Dan kedua responden akan merasakan badannya sakit bila kurang istirahat dan kedua responden juga tidak diperbolehkan keluarganya terlalu lelah dalam menjalankan aktivitas sehari- hari.

Kedua responden juga masih memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang buruk, seperti: kedua responden masih jarang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral (buah- buahan, ikan, kedelai, sayur dan susu). Dan kedua responden masih jarang tidur pada siang hari.

Dalam penelitian ini juga peneliti memiliki berbagai kendala saat pemberian *family support* kepada responden. Kendala peneliti dalam penelitian ini adalah anggota keluarga responden sibuk bekerja, hal ini menyebabkan keluarga jarang berkomunikasi, dan keluarga jarang menanyakan kondisi kesehatan lansia.

Menurut Dewi (2016) dukungan keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi rata-rata masih dalam kategori cukup dan rendah. Kekambuhan hipertensi terjadi bukan karena dukungan keluarga yang kurang tetapi karena kurang pengetahuan ataupun sikap dari penderita itu sendiri sehingga responden ataulansia yang menderita hipertensi kurang patuh dalam menjalankan diit hipertensi yang telah didukung keluarga (Agrina, 2011). Sedangkan menurut Friedman, dkk (2014) seseorang yang tinggal di dalam lingkungan sosial keluarga yang suportif biasanya kondisinya akan lebih baik dibandingkan dengan yang tidak, dikarenakan dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung. Hal ini sejalan dengan penelitian costa & Nogueira (2008) yang mengemukakan bahwa kurangnya dukungan keluarga dalam perawatan hipertensi dapat menyebabkan kurang stabilnya seluruh rencana perawatan.

Menurut Senuk (2013) dukungan keluarga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan, dan diharapkan anggota keluarga mampu untuk meningkatkan dukungannya agar ketidaktaatan dapat dikurangi. Bantuan dari keluarga bagi responden yang sebenarnya baik tidak selalu diterima oleh responden dengan baik. Persepsi anggota keluarga yang telah memberikan bantuan berbeda dengan persepsi responden yang seharusnya telah mendapatkan bantuan, sehingga sering kali bantuan dari keluarga di salah artikan oleh responden. Adapun pasien yang mendapat dukungan keluarga kurang, namun responden dapat melakukan pengendalian hipertensi dengan baik. Hal ini dikarenakan oleh kondisi anggota keluarga yang sibuk bekerja sehingga waktu yang tersedia untuk meluangkan waktu seperti memberikan bantuan seperti motivasi, dan mengawasi menu diit, namun bagi responden tidak menghalangi untuk melaksanakan pengendalian hipertensi secara mandiri. Pengalaman mengkonsumsi makanan yang berpantang dan mengakibatkan tekanan darah lebih mudah menjadi naik menjadikan responden untuk lebih berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan secara ketat dan menjadikan tekanan darah dalam kondisi stabil.

Asumsi peneliti terkadang dalam pelaksanaan pengendalian hipertensi lebih banyak yang kurang patuh, sebagai akibat dari dukungan keluarga yang juga kurang. Artinya bahwa dukungan keluarga yang baik tidak selalu diikuti oleh perubahan perilaku penerapan pengendalian hipertensi secara patuh, terlebih dukungan keluarga yang kurang semakin menguatkan pengendalian hipertensi juga menjadi kurang.