

Praktik Lansia Hipertensi dalam Mengendalikan Kesehatan Diri di Wilayah Puskesmas Mranggen Demak

Edy Soesanto^{*}, Tinuk Istiarti^{}, Harbandinah Pietojo^{***}**

^{*}) Universitas Muhammadiyah Semarang
Koresponden : soesantoedi@yahoo.com.

^{**}) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

^{***}) Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung di Indonesia. Akhir-akhir ini terjadi peningkatan penderita hipertensi karena pola hidup yang tidak sehat, kurangnya fasilitas kesehatan, dan biaya kesehatan yang tinggi. Penelitian ini bertujuan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi lansia melakukan kontrol terhadap penyakit hipertensi di kecamatan Mranggen, Demak. Penelitian ini bersifat cross sectional (potong lintang) dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Total sampel sebanyak 285 lansia, dan untuk melakukan analisa penelitian digunakan Chi-Square dan regresi logistik. Perceived benefit merupakan faktor yang paling berpengaruh bagi lansia untuk melakukan kontrol hipertensi. Lansia yang mempunyai perceived benefit yang lebih baik mempunyai kemungkinan 3.689 kali untuk melakukan kontrol terhadap penyakit hipertensi daripada lansia yang mempunyai perceived benefit yang kurang. Pendidikan, pendapatan, aktivitas sehari-hari, perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived of cost, dukungan keluarga dan dukungan sosial mempunyai hubungan yang positif signifikan dengan praktik kontrol hipertensi lansia.

Kata kunci : Lansia, kontrol hipertensi, praktik

ABSTRACT

Hypertension control practice among elderly in Mranggen Demak. *Hypertension has been defined as the major risk factor of cardiovascular disease in Indonesia. This disease tends to increase along with people's unhealthy life style, lack of facilities and high service-cost. This study aims to analyze factors influencing hypertension control practice among elderly in Mranggen, Demak. It was a cross sectional study combined quantitative and qualitative method. Total sampling 285 elderly were involved as study objects. Chi-square and logistic regression were employed to analyze the finding. Perceived benefit found to be the strongest predictor of hypertension control practice in this study. Elderly who have better perceived benefit were 3.589 times more likely to have better practice than those who has less perceived benefit. Education, income, daily activities, perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived of cost, family support and social support were significantly correlated to hypertension practice in bivariate level.*

Keywords : Elderly, hypertension control, practice

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Data penelitian Departemen Kesehatan RI tahun 2005, menunjukkan hipertensi dan penyakit kardiovaskular masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat, mahalnya biaya pengobatan hipertensi, disertai kurangnya sarana dan prasarana penanggulangan hipertensi. Bila penyakit hipertensi dibiarkan tanpa pengobatan maka tekanan darahnya akan terus meningkat secara bertahap, mengakibatkan beban kerja jantung yang berlebihan. Beban kerja jantung yang berlebihan suatu saat akan mengakibatkan kerusakan serius pada pembuluh darah dan organ seperti jantung, ginjal, mata, bahkan pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau yang lebih disebut dengan nama stroke. Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group of disease*, yang dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, kelompok usia lanjut merupakan kelompok usia yang paling rentan terkena penyakit hipertensi, serta sosial ekonomi. Kecenderungan berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi memunculkan sejumlah faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kesakitan hipertensi (Supari FS, 2007).

Dari 38,8% lanjut usia yang menderita hipertensi hanya 50% yang berobat secara teratur (*controlled hypertension*) dan hanya setengahnya yang kontrol dengan baik. Artinya, dari seluruh penderita hipertensi di Indonesia

yang terkontrol dengan baik jumlahnya dibawah 10% (Sanjaya W, 2005). Hal ini mudah dipahami karena hipertensi tidaklah memberikan gejala. Kondisi demikian sesuai dengan sifat hipertensi sebagai si pembunuh diam-diam (*silent killers*), karena banyak masyarakat tidak menaruh perhatian terhadap penyakit yang kadang dianggap ringan oleh mereka, tanpa menyadari jika penyakit ini berbahaya dari berbagai kelainan yang lebih fatal misalnya kelainan pembuluh darah, jantung (kardiovaskuler) dan gangguan ginjal. Banyak pasien yang datang berobat ketika kerusakan vaskuler telah parah (Darmojo BR, 1994).

Hipertensi sebenarnya merupakan penyakit yang dapat dicegah bila faktor resiko dapat dikendalikan dan berperilaku sehat (*healthy behavior*) yaitu perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Upaya tersebut meliputi monitoring tekanan darah secara teratur, program hidup sehat tanpa asap rokok, peningkatan aktivitas fisik/gerak badan, diet yang sehat dengan kalori seimbang melalui konsumsi tinggi serat, rendah lemak dan rendah garam. Hal ini merupakan kombinasi upaya mandiri oleh individu/masyarakat dan didukung oleh program pelayanan kesehatan yang ada dan harus dilakukan sedini mungkin, pada pasien hipertensi membutuhkan perawatan rutin sehingga dapat mengetahui tekanan darahnya. Pasien hipertensi harus melakukan pemeriksaan yang rutin agar penyakit hipertensi yang di deritanya bisa terkontrol dengan baik (Supari FS, 2007).

Data dari dinas kesehatan Kabupaten

Demak, angka kejadian hipertensi mengalami kenaikan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir ini. Tahun 2006 sebesar 889 kasus (13,6%), tahun 2007 sebesar 1235 kasus (16,5%) dan tahun 2008 sebesar 2173 (17,8%) dan menduduki peringkat pertama 10 besar penyakit lanjut usia. Data di Puskesmas Mranggen Demak dalam 3 tahun terakhir, tahun 2006 sebesar 935 kasus (12%), tahun 2007 sebanyak 1150 kasus (14,5%) dan pada tahun 2008 sebesar 1325 kasus (16,3%) dan merupakan terbanyak ke dua setelah penyakit persendian sebesar 1570 kasus (21%) (Puskesmas Mranggen, Demak, 2009).

Dari hasil laporan praktek asuhan keperawatan komunitas yang dilakukan mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang di wilayah kerja Puskesmas Mranggen pada bulan Januari – Maret 2009, dari 318 lanjut usia dengan penyakit hipertensi, 145 orang (46%) melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan, selebihnya tidak melakukan pemeriksaan secara rutin, hal ini disebabkan karena alasan tidak mempunyai uang untuk berobat, merasa tidak enak karena menjadi beban keluarganya, tidak ada yang mengantar karena tinggal sendirian, menganggap penyakitnya adalah penyakit yang ringan sehingga tidak perlu diperiksa secara rutin.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan oktober 2009, wilayah kerja Puskesmas Mranggen terdiri dari 7 (tujuh) desa yang jaraknya relatif dekat, jarak terjauh sekitar 7,5 km dan dapat diakses dengan mudah melalui transportasi. Di masing masing desa telah ada Poliklinik desa dengan bidan desa sebagai

petugasnya dan melayani masyarakat setiap hari mulai jam 08.00 sampai dengan jam 14.00. Berdasarkan catatan pelaporan dari posyandu lanjut usia Sumber Sehat desa Kangkung, ternyata penyakit hipertensi pada lanjut usia menduduki peringkat pertama yaitu sebesar 64% (130 orang), penyakit sendi 20% (41 orang) dari 203 lanjut usia yang terdaftar sebagai anggota posyandu. Dari penderita hipertensi tersebut hanya 32% (42 orang) yang melakukan pemeriksaan secara rutin tiap bulan, selebihnya tidak melakukan secara rutin.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *explanatory research* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua lanjut usia yang menderita hipertensi, berumur 60 tahun keatas dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak antara bulan Juni-Desember 2009. Besar sampel pada penelitian ini adalah *Total Sampling* yaitu semua lanjut usia yang menderita hipertensi, berumur 60 tahun keatas dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak, sebanyak 285 orang.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner berupa pertanyaan tertulis. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangawen Demak dengan jumlah responden 30 lanjut usia. Uji validitas dilakukan dengan uji korelasi *product moment*, sedangkan uji reliabilitas menggunakan uji *cronbach alpha*.

Variabel independennya adalah persepsi lanjut usia tentang kerentanan terkena penyakit

hipertensi, persepsi lanjut usia tentang keparahan penyakit hipertensi yang dideritanya, persepsi lanjut usia tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya, persepsi lanjut usia tentang kerugian dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya dan variabel dependennya adalah lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya.

Uji *univariat*, digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekwensi dan proporsinya. Analisis *bivariat* terdiri dari (1) Analisis tabulasi silang digunakan untuk meringkas, mengetahui sebaran data dan juga dapat digunakan untuk menganalisis secara deskriptif, (2) Analisis komparasi (uji hubungan) sebagai dasar untuk menguji hipotesis penelitian. Analisis ini menggunakan uji *chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ (Nursalam, 2003). Analisis multivariat peneliti menggunakan *uji regresi logistik* untuk mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen (Hidayat A, 2007).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Praktik responden dalam mengendalikan kesehatannya.

Rata rata praktik yang dilakukan oleh dalam mengendalikan kesehatannya adalah $5,47 \pm 1,721$ dengan nilai minimum 2 dan maksimum 8. Lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya sebagian besar telah baik, yaitu sebesar 69,1% dan yang kurang sebesar 30,9%.

Ada sekitar 59,6% tidak melakukan olah raga secara teratur, 44,2% masih merokok dan tidak melakukan diet sesuai anjuran sebesar 35,1% serta 33,7% masih mengkonsumsi minuman beralkohol. Setelah dilakukan uji multivariat secara bersama sama semua variabel bebas yang diduga berpengaruh pada praktik lanjut usia hipertensi dalam pengendalian kesehatannya, ternyata semua variabel berpengaruh dan yang paling besar pengaruhnya adalah persepsi manfaat, yaitu sebesar 3,484 yang artinya lanjut usia yang mempunyai persepsi baik tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya (*perceived benefits*) mempunyai kemungkinan 3,484 kali menyebabkan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya di bandingkan dengan lanjut usia hipertensi yang mempunyai persepsi kurang tentang manfaat setelah dikontrol / dikendalikan oleh variabel persepsi kerentanan, persepsi keparahan dan persepsi hambatan. Menurut teori HBM (Notoatmodjo S, 2003) individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and cost*). Penilaian pertama bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat, maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Penilaian tentang ancaman yang dirasakan ini berdasarkan pada kerentanan dan keseriusan yang dirasakan. Penilaian kedua adalah

perbandingan antara keuntungan dan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak.

Persepsi kerentanan yang dirasakan oleh responden terhadap penyakit hipertensi.

Rata rata persepsi kerentanan yang dirasakan oleh responden terhadap penyakit hipertensi adalah $4,57 \pm 1,371$ dengan nilai minimum 1 dan maksimum 6. Tingkat persepsi kerentanan dirasakan oleh responden terhadap penyakit hipertensinya terbanyak adalah berpersepsi baik sebesar 71,9% . Adapun jawaban responden menurut analisis peneliti mengenai persepsi kerentanan dirasakan terhadap penyakit hipertensinya menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi yang baik tentang kerentanan atau faktor yang beresiko terhadap penyakit hipertensinya, tetapi masih ada sekitar 32,6% kecapaian dalam beraktivitas tidak akan menyebabkan penyakit hipertensinya kambuh lagi, banyak pikiran tidak menyebabkan penyakit hipertensinya kambuh lagi sebesar 28,4%, makan berlemak tidak akan menyebabkan penyakit hipertensinya kambuh sebesar 28, 1% dan sekitar 20,7% mengatakan merokok tidak akan menyebabkan penyakit hipertensinya kambuh kembali. Dari 20,7% responden yang menyatakan bahwa merokok tidak akan menyebabkan penyakit hipertensinya kambuh kembali ternyata ada sekitar 37,3% berjenis kelamin laki-laki dan 62,7% berjenis kelamin perempuan. hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara persepsi lanjut usia tentang kerentanan terkena penyakit hipertensi (*Perceived susceptibility*) dengan Praktik lanjut usia hipertensi

dalam mengendalikan kesehatannya sebesar 0,026 ($p < 0,05$). Dari hasil distribusi diketahui ada 73,2% responden mempunyai persepsi kerentanan yang baik melakukan praktik mengendalikan kesehatannya dengan baik. Persepsi adalah proses kognitif yang dialami setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya melalui pancaindera, dan tiap-tiap individu dapat memberikan arti atau tanggapan yang berbeda-beda, persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku kesehatannya.

Menurut teori *Health Believe Model* (Rosenstock IM,1974) seorang lanjut usia hipertensi akan melakukan suatu praktik pengendalian kesehatannya sangat dipengaruhi oleh adanya suatu ancaman yang membuat seorang lanjut usia mempunyai keyakinan apakah penyakit hipertensi yang dideritanya tersebut akan bertambah parah atau sembuh dan merasakan penyakit tersebut merupakan suatu masalah yang harus segera diatasi (kerentanan diri terhadap penyakit). Ancaman suatu penyakit dipersepsikan secara berbeda oleh setiap individu, Ada yang takut terhadap penyakit itu, sehingga mereka akan melakukan praktik pengendalian penyakit, tapi ada juga yang menganggap penyakit itu tidak begitu parah, ataupun individu itu merasa tidak akan terkena/ kambuh penyakit tersebut karena diantara anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit Hipertensi, sehingga mereka tidak akan melakukan praktik pengendalian kesehatan. Persepsi tentang ancaman penyakit dan upaya

penanggulangannya dipengaruhi oleh latar belakang sosio-demografi dan pengalaman masa lalu individu. Menurut Siagian (Siagian SP, 2008) seseorang melakukan praktik pengendalian penyakitnya karena adanya motif keinginan, harapan untuk sembuh dan ingin tetap sehat serta bagaimana seseorang mampu mendefinisikan penyakitnya dengan baik dan kemampuan seseorang untuk melawan serangan penyakit tersebut.

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang bereaksi terhadap penyakit (Kanho T, 1990) antara lain merasakan gejala-gejala / tanda-tanda yang menyimpang dari keadaan biasa, menganggap adanya gejala yang serius dan diperkirakan menimbulkan bahaya, dampak gejala itu terhadap hubungan dengan keluarga, hubungan kerja dalam kegiatan sosial lainnya, frekuensi dari gejala dan tanda-tanda semakin meningkat, resiko susceptibility atau kemungkinan individu untuk diserang/kambuh penyakit itu semakin tampak, dan tersedianya sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana tersebut, tersedianya biaya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu adanya hubungan persepsi lanjut usia tentang kerentanan terkena penyakit hipertensi dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya. Hasil uji multivariat yang menyatakan bahwa setiap perubahan persepsi kerentanan sebanyak satu satuan, maka kemungkinan lanjut usia hipertensi untuk melakukan praktik pengendalian kesehatannya meningkat sebesar 62,6%. Hal ini sesuai dengan kenyataan dalam penelitian sebagian besar dari responden mengungkapkan persepsi mereka terhadap kerentanan penyakit hipertensi

dapat disebabkan oleh usia, keturunan, banyak makan lemak, garam, merokok dan stres. Selain itu juga didapatkan hasil bahwa ada sebagian dari responden perempuan mempunyai kebiasaan merokok sebesar 62,7%. Hal ini disebabkan sejak muda mereka telah menggunakan *nginang* tembakau (susur dalam bahasa Jawa), apabila mereka kehabisan *nginang* maka akan segera diganti dengan merokok, disamping lingkungan sekitar juga mendukung untuk merokok karena hampir sebagian besar laki-laki di wilayah tersebut perokok aktif dan merupakan salah satu daerah penghasil tembakau di kecamatan Mranggen, sehingga kebiasaan tersebut sulit untuk ditinggalkan. Menguatkan keputusan bertindak atau merubah perilakunya, diperlukan faktor pencetus, bisa berupa informasi dari media, ajakan orang yang dikenal atau ada yang mengingatkan. Jika faktor pencetus itu cukup kuat dan lanjut usia merasa siap, barulah lanjut usia itu benar-benar melaksanakan praktik pengendalian kesehatannya. Dengan demikian semakin baik responden mengetahui tentang kerentanan/faktor resiko terhadap penyakit hipertensi maka akan semakin baik pula praktik pengendalian penyakitnya.

Persepsi keparahan penyakit hipertensi yang dirasakan responden.

Rata rata persepsi keparahan yang dirasakan oleh responden terhadap penyakit hipertensi adalah $2,96 \pm 0,934$ dengan nilai minimum 1 dan maksimum 5. Tingkat persepsi penyakit hipertensi yang dirasakan oleh responden terbanyak adalah berpersepsi baik sebesar 71,9%. Menurut analisis peneliti mengenai persepsi keparahan dirasakan lanjut usia terhadap penyakit

hipertensinya menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi yang baik tentang keparahan atau resiko komplikasi terhadap penyakit hipertensinya, tetapi masih ada sekitar 73% mengatakan hipertensi tidak mengakibatkan komplikasi pada ginjal, 47,7% mempunyai persepsi bahwa hipertensi tidak menyebabkan gangguan pada pembuluh darah serta 43,2% mempunyai persepsi bahwa hipertensi tidak mengakibatkan kebutaan. Hasil analisis hubungan antara persepsi lanjut usia tentang keparahan penyakit hipertensi yang dideritanya (*perceived seriousness*) dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya. diperoleh bahwa ada sebanyak 63 (78,8%) responden yang mempunyai persepsi kurang tentang keparahan terkena penyakit hipertensi melakukan praktik mengendalikan kesehatannya dengan baik. Responden yang mempunyai persepsi baik tentang keparahan terkena penyakit hipertensi ada 134 (65,4%) yang melakukan praktik mengendalikan kesehatannya dengan baik, dan ada sebanyak 17 (21,3%) responden yang mempunyai persepsi kurang tentang keparahan terkena penyakit hipertensi melakukan praktik mengendalikan kesehatannya kurang baik. Responden yang mempunyai persepsi baik tentang keparahan terkena penyakit hipertensi ada 71 (34,6%) yang melakukan praktik mengendalikan kesehatannya kurang baik.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,040$ dengan tingkat kesalahan 5% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi lanjut usia tentang

keparahan penyakit hipertensi yang dideritanya dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya. Persepsi keparahan merupakan suatu derajat di mana individu merasakan akibat dari penyakit yang dideritanya menjadi parah dan dipersepsikan sebagai ancaman dari suatu penyakit. Pengalaman seseorang mengenai keadaan penyakit hipertensi yang tidak dikendalikan dengan baik akan menimbulkan suatu kondisi yang bertambah parah, adanya keinginan, motivasi dan sikap yang kuat mendorong seseorang untuk melakukan suatu upaya pengendalian kesehatan terhadap penyakit yang sedang dideritanya (Dijkstra A, 2008). Proses persepsi merupakan suatu proses kognitif yang dipengaruhi oleh pengalaman, cakrawala, dan pendidikan individu (Mar'at, 1991). Pengalaman dan proses belajar akan memberikan bentuk dan struktur bagi objek yang ditangkap panca indera, sedangkan pengetahuan dan cakrawala akan memberikan arti terhadap objek yang ditangkap individu, dan akhirnya komponen individu akan berperan dalam menentukan tersedianya jawaban yang berupa sikap dan tingkah laku individu terhadap objek yang ada. Sebagian besar responden memiliki pendidikan yang rendah (92,6%) sehingga akan menghambat proses pemahaman terhadap kemungkinan yang akan terjadi akibat penyakit hipertensinya apabila tidak dikendalikan dengan baik, walaupun pengalaman responden terhadap upaya pengendalian penyakitnya sudah relatif cukup lama rata-rata sudah 2 tahun menderita penyakit hipertensi. Demikian juga dari hasil uji multivariat dari

penelitian ini yang menyatakan bahwa setiap perubahan persepsi keparahan sebanyak satu satuan, maka kemungkinan lanjut usia hipertensi untuk melakukan praktik pengendalian kesehatannya menurun sebesar 78,9%.

Persepsi keparahan merupakan analisis mengenai cara mengintegrasikan penerapan seseorang terhadap akibat dari penyakit hipertensi bila tidak diatasi dengan baik, selanjutnya mengenali bentuk dan tingkat keparahan dari komplikasi penyakit tersebut dan melakukan tindakan yang sesuai dengan kondisi yang ada (Hamka M, 2002). Persepsi individu dipengaruhi oleh faktor fungsional dan struktural. Faktor fungsional ialah faktor-faktor yang bersifat personal (Robbins SP, 2003), misalnya kebutuhan individu, usia, pengalaman masa lalu, kepribadian, jenis kelamin, dan hal-hal lain yang bersifat subjektif. Faktor struktural adalah faktor di luar individu, misalnya lingkungan, budaya, dan norma sosial sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam mempresepsikan sesuatu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi keparahan lanjut usia yang menderita penyakit hipertensi sangat baik, sebagian besar dari responden mengatakan bahwa penyakit hipertensi apabila tidak dikendalikan dengan baik dapat mengakibatkan penyakit jantung, kerusakan ginjal, stroke, penglihatan berkurang, pecahnya pembuluh darah. Dengan demikian persepsi lanjut usia tentang keparahan penyakit hipertensi yang dideritanya sangat berhubungan dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam

mengendalikan kesehatannya.

Persepsi responden tentang manfaat mengendalikan kesehatannya.

Rata rata persepsi responden tentang manfaat mengendalikan kesehatannya adalah $3,92 \pm 0,929$ dengan nilai minimum 1 dan maksimum 5. Tingkat persepsi tentang manfaat mengendalikan kesehatannya terbanyak adalah berpersepsi baik sebesar 66%, namun masih ada sekitar 36,1% mempunyai persepsi bahwa mengendalikan kesehatan tidak dapat mencegah terjadinya komplikasi. Sekitar 29,1% menganggap bahwa walaupun sudah menggunakan pelayanan kesehatan tetap tidak tahu cara perawatan yang benar dan tidak tahu jenis makanan yang harus dihindari (23,5%) dan sekitar 11,6% mengatakan tekanan darahnya tetap tidak bisa dikontrol. Hasil analisis hubungan antara persepsi lanjut usia tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya diperoleh bahwa ada sebanyak 49 (50,5%) responden yang mempunyai persepsi kurang tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya melakukan praktik mengendalikan kesehatannya dengan baik. Sedangkan responden yang mempunyai persepsi baik tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya ada 148 (78,7%) yang melakukan praktik mengendalikan kesehatannya dengan baik, dan bahwa ada sebanyak 48 (49,5%) responden yang

mempunyai persepsi kurang tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya melakukan praktik mengendalikan kesehatannya kurang baik. Responden yang mempunyai persepsi baik tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya ada 40 responden (21,3%) yang melakukan praktik mengendalikan kesehatannya kurang baik.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat kesalahan 5% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi lanjut usia tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya. Dari analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya adalah persepsi manfaat sebesar 3,484 yang artinya persepsi yang baik pada lanjut usia tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya mempunyai kemungkinan 3,484 kali menyebabkan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi manfaat yang kurang.

Berdasarkan teori HBM (Rosenstock IM, 1974) kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) yaitu ancaman yang

dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and cost*). Penilaian pertama bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat, maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Penilaian tentang ancaman yang dirasakan ini berdasarkan pada kerentanan dan keseriusan yang dirasakan. Penilaian kedua adalah perbandingan antara keuntungan dan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak, selain itu juga ada faktor lain yang berperan, yaitu petunjuk untuk berperilaku (*cues to action*) yang diduga tepat untuk memulai proses perilaku, berasal dari informasi atau nasehat mengenai permasalahan kesehatan. Penilaian tentang ancaman serta pertimbangan keuntungan dan kerugian tersebut, dipengaruhi oleh variabel sosio demografi dari individu. merupakan efektifitas program untuk mengurangi ancaman kesehatan, keputusan untuk mengambil tindakan/upaya penanggulangan atau pencegahan penyakit itu tergantung dari persepsi individu tentang manfaat dari tindakan tersebut baginya, besar/kecilnya hambatan untuk melaksanakan tindakan itu serta pandangan individu tentang kemampuan diri sendiri. Sesuai dengan hasil uji multivariat setiap perubahan persepsi manfaat sebanyak satu satuan, maka kemungkinan lanjut usia hipertensi untuk melakukan praktik pengendalian kesehatannya meningkat sebesar 124,8% dan perilaku seseorang terhadap penyakitnya juga dipengaruhi oleh bagaimana individu berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi

penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya), maupun aktif (tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut) (Notoatmodjo S, 2003). Perilaku terhadap manfaat sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan. Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut, apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan dari pada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden mengatakan banyak manfaat yang didapat dalam upaya mengendalikan kesehatan, diantaranya adalah mengetahui tentang penyakitnya, tekanan darahnya terkontrol, mendapatkan pengobatan, mengetahui cara pencegahan dan makanan yang dilarang serta aktivitas yang boleh dilakukan, dengan berbagai

macam manfaat yang mereka dapatkan itu menjadikan lanjut usia tersebut melakukan praktik pengendalian kesehatannya secara berkala. Persepsi lanjut usia tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya sangat berhubungan dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya.

Persepsi responden tentang hambatan mengendalikan kesehatannya.

Rata rata persepsi tentang hambatan mengendalikan kesehatannya adalah $6,28 \pm 1,113$ dengan nilai minimum 1 dan maksimum 8. Tingkat persepsi tentang hambatan mengendalikan kesehatannya terbanyak adalah berpersepsi baik sebesar 91,9%, tetapi ada sekitar 41,1% merasa membebani keluarga dan 34% merasa tempatnya jauh, 31,2% biaya transportasi yang mahal dan 26,3% merasa membuang waktu.

Dari hasil analisis hubungan antara persepsi lanjut usia tentang hambatan dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya diperoleh bahwa ada sebanyak 11 (47,8%) responden yang mempunyai persepsi kurang tentang hambatan dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya melakukan praktik mengendalikan kesehatannya dengan baik. Responden yang mempunyai persepsi baik tentang hambatan dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang

dideritanya ada 186 (71%) yang melakukan praktik mengendalikan kesehatannya dengan baik, dan bahwa ada sebanyak 12 (52,2%) responden yang mempunyai persepsi kurang tentang tentang hambatan dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya melakukan praktik mengendalikan kesehatannya kurang baik. Sedangkan responden yang mempunyai persepsi baik tentang hambatan dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya ada 76 (29%) yang melakukan praktik mengendalikan kesehatannya kurang baik.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,038$ dengan tingkat kesalahan 5% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi lanjut usia tentang hambatan dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya. Keputusan untuk mengambil tindakan/upaya penanggulangan atau pencegahan penyakit itu tergantung dari persepsi individu tentang keuntungan dari tindakan tersebut baginya, besar/kecilnya hambatan untuk melaksanakan tindakan itu serta pandangan individu tentang kemampuan diri sendiri. Seseorang tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa-apa (*no action*) karena mereka mempunyai alasan bahwa kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari, mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apa pun *symptom* atau gejala yang dideritanya akan lenyap dengan

sendirinya. Tidak jarang pula masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting dari pada mengobati sakitnya. Hasil dari uji multivariat dalam penelitian ini digambarkan bahwa setiap perubahan persepsi hambatan sebanyak satu satuan, maka kemungkinan lanjut usia hipertensi untuk melakukan praktik pengendalian kesehatannya menurun sebesar 96,8%.

Alasan lain yang sering kita dengar seseorang tidak bertindak atau tidak melakukan suatu kegiatan dalam upaya mengendalikan kesehatannya karena alasan fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif, dan sebagainya (Suhartini, 2007). Hal ini juga menjadi alasan bagi responden yang tidak melakukan upaya pengendalian kesehatan, yaitu merasa membebani keluarga, tempatnya jauh, biaya transportasi yang mahal dan membuang waktu. Dengan demikian semakin tinggi faktor hambatan akan semakin rendah pula praktik pengendalian kesehatan yang dilakukan oleh lanjut usia hipertensi.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai praktik pengendalian kesehatan yang baik dan sebagian kecil mempunyai praktik pengendalian kesehatan yang kurang, antara lain tidak melakukan olah raga secara teratur, masih merokok dan tidak melakukan diet sesuai anjuran serta masih mengkonsumsi minuman beralkohol. Dari hasil uji regresi logistik

diketahui bahwa secara bersama-sama keempat variabel berhubungan secara signifikan dengan praktik pengendalian kesehatan pada lanjut usia hipertensi yaitu: persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Variabel yang paling berhubungan adalah persepsi manfaat (*perceived benefits*). Persepsi manfaat yang kurang diantaranya adalah : persepsi bahwa mengendalikan kesehatan tidak dapat mencegah terjadinya komplikasi, persepsi bahwa walaupun sudah menggunakan pelayanan kesehatan tetap tidak tahu cara perawatan yang benar, dan tidak tahu jenis makanan yang harus dihindari serta mengatakan tekanan darahnya tetap tidak bisa dikontrol.

KEPUSTAKAAN

- Darmojo BR, Sutedjo, Setianto B . 1994. Buku ajar Geriatri : Ilmu kesehatan usia lanjut. Balitbang Depkes RI. Jakarta .
- Dijkstra, A; Okken, V; Niemeijer, M; Cleophas, Ton. 2008. Determinants of Perceived Severity of Hypertension and Drug-Compliance in Hypertensive Patients, :Cardiovascular & Haematological Disorders - Drug Targets(Formerly Current DCardiovascular & Haematological Disorders - Drug Targets(Formerly Current D, Volume 8, Number 3, September 2008, pp. 179-184(6)
- Hamka, M. 2002. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Pengawasan Kerja dengan Motivasi Berprestasi. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Fakultas Psikologi. Tidak diterbitkan.
- Hidayat, A. 2007. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis. Salemba Medika . Jakarta,.
- Kanho, T. 1990. Belief model and sick role of Korean chronically ill patients, Country of Publication: ID: Model: Medium: ISSN: - 3618 (Print) Linking ISSN: 0047361800473618 ISO .
- Mar'at. 1991. Sikap Manusia Perubahan Serta Pengukurannya. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Yogyakarta.
- Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi. Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Puskesmas Mranggen Demak. 2009. Laporan SP2TP.
- Robbins, S.P. 2003. Perilaku Organisasi. Jilid I. Jakarta: PT INDEKS Kelompok Garmedia.
- Rosenstock. I. M. 1974. Social Learning Theory. Prentice Hall. Engelwood Cliffs. NY.

- Sanjaya W, Alkatiri A. H. 2005. Current trends of treatment in hypertension. *Cermin Dunia Kedokteran*.
- Supari, FS. 2007. Prevalensi Hipertensi di Indonesia 17 – 21%. [http:// www.madina-sk.com](http://www.madina-sk.com)www.madina-sk.com.
- Siagian, SP. 2004. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Suhartini. 2004. Pengaruh faktor kesehatan, kondisi ekonomi dan kondisi sosial terhadap Kemandirian Orang Lanjut usia: studi Kasus di Kelurahan Jambangan. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta.