

**STUDI DESKRIPTIF INTERAKSI DENGAN TENAGA KESEHATAN,
PEMANTAUAN TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN TERHADAP ANJURAN
PADA PASIEN HIPERTENSI URGENSI DI UPTD PUSKESMAS REMBANG
KABUPATEN PURBALINGGA**

Indarti¹, Maya Safitri², Tin Utami³

¹Mahasiswa Ilmu Keperawatan S1, Universitas Harapan Bangsa

²Dosen Kebidanan D3, Universitas Harapan Bangsa

³Dosen Keperawatan S1, Universitas Harapan Bangsa

e-mail : indarti_anjasmoro@yahoo.com, maya.istante@gmail.com, tinutami@uhb.ac.id,

ABSTRAK

Hipertensi urgensi terjadi pada 1 miliar populasi dunia dan berperan terhadap 7,1 juta kematian di dunia setiap tahunnya. Hipertensi urgensi merupakan salah satu kegawatan di bidang kardiovaskular yang sering dijumpai di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Hipertensi urgensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara akut dan sering berhubungan dengan gejala sistemik yang merupakan konsekuensi dari peningkatan darah tersebut. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran pada pasien hipertensi urgensi di UPTD Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. Metode penelitian ini secara deskriptif *accidental sampling* dengan pendekatan *survey*. Analisis yang digunakan dengan univariat. Teknik sampling dengan total sampling sebanyak 58 responden. Data diambil dengan memberikan kuesioner untuk diisi secara obyektif. Hasil penelitian menunjukkan komponen interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran pada penderita hipertensi urgensi sebagian besar tergolong rendah, yaitu interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya sebesar 51,7%, pemantauan tekanan darah sebesar 51,7% dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan sebesar 44,8%. Interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran secara keseluruhan sebagian besar tergolong rendah (48,3%). Perubahan pola hidup dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran pada pasien hipertensi urgensi.

Kata Kunci : interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan anjuran, hipertensi urgensi.

ABSTRACT

Urgency hypertension occurs in 1 billion of the world's population and contributes to 7.1 million deaths worldwide each year. Urgency hypertension is a cardiovascular emergency that is often found in Emergency Departments (IGDs). Urgency hypertension is characterized by an acute increase in blood pressure and is often associated with systemic symptoms as a consequence of the increased blood pressure. This study aims to determine the description of self-management in urgency hypertension patients at the Public Health Center of Rembang, Purbalingga Regency. This research method is descriptive accidental sampling with a survey approach. The analysis used was univariate. Sampling technique with a total sampling of 58 respondents. The data were collected by giving a questionnaire to be filled objectively. The results showed that interaction with health workers and others by 51.7%, monitoring of blood pressure by 51.7% and compliance with the recommended rules of 44.8%. Selfmanagement as a whole is mostly classified as low (48.3%). Changes in lifestyle and support from health workers are needed to improve interaction with health workers and others, monitoring of blood pressure dan compliance with the recommended rules in patients with hypertension urgency.

Keywords : interaction with health workers and others, monitoring of blood pressure, compliance
with the recommended rules, urgency hypertension.

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2014). Data World Health Organization (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan penyakit hipertensi di Jawa Tengah pada tahun 2018 masih menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular dengan jumlah 57,10%, disusul urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Mellitus sebesar 20,57% dan ketiga penyakit jantung sebesar 9,82%. Penyakit hipertensi berkaitan erat dengan faktor perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku, antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik, dan tidak mengonsumsi alkohol.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga menyatakan bahwa penyakit hipertensi di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2018 menempati urutan pertama dengan jumlah 21.465 kasus, disusul oleh Diabetes Mellitus sebanyak 9.441 kasus dan asma bronkial sebanyak 2.888 kasus. Sementara untuk Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Rembang menempati urutan empat besar dari 22 Puskesmas di Kabupaten Purbalingga dalam hal kasus hipertensi, dengan jumlah kasus sebesar 932 orang

(29,57%) dari 3.152 orang usia ≥ 18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah.

Data sementara dari laporan 10 besar penyakit UPTD Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga yang diperoleh dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) periode Januari-Oktober 2019 didapatkan data kasus hipertensi menempati urutan pertama sebanyak 2.286 pasien atau 9,33% dari seluruh kunjungan puskesmas sejumlah 24.501 pasien. dimana terdapat 58 kasus hipertensi urgensi yang tercatat di ruang gawat darurat atau lebih dari 2,53% dari seluruh kasus hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *“Interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran Pada Pasien Hipertensi Urgensi di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga”*.

METODE

Penelitian ini disajikan secara deskriptif dengan jenis kuantitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan atau fenomena yang terdapat pada daerah tertentu pada situasi sekarang berdasarkan data yang ada, kemudian dianalisis dan diinterpretasikan. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* dengan pendekatan *survey*, yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga pada bulan Mei sampai dengan Juli 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang ke UPTD Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga setelah pemeriksaan terdiagnosa hipertensi urgensi dan mendapatkan pengawasan selama kurang lebih 1 jam di Ruang Gawat Darurat (RGD) sejumlah 58 responden. Pada penelitian ini, jumlah populasi kurang dari 100 orang

sehingga diambil secara total sampling sebanyak 58 orang (Arikunto, 2010).

Variabel dalam penelitian ini adalah interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran pada pasien hipertensi urgensi. Jenis kuesioner terdiri dari kuesioner A yang berisi karakteristik responden dan kuesioner B yang berisi

Interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran Behavior Quetionnaire (HSMBO)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi urgensi di UPTD Puskesmas Rembang dan menetap di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rembang.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| No. | Karakteristik Responden | Jumlah | % |
|-----|--|--------|------|
| 1. | Usia | | |
| | a. Dewasa awal (26-35 tahun) | 4 | 6,9 |
| | b. Dewasa akhir (36-45 tahun) | 2 | 3,4 |
| | c. Lansia awal (46-55 tahun) | 26 | 44,8 |
| | d. Lansia akhir (56-65 tahun) | 16 | 27,6 |
| | e. Manula (>65 tahun) | 10 | 17,2 |
| 2. | Pendidikan | | |
| | a. Tidak sekolah | 12 | 20,7 |
| | b. SD | 32 | 55,2 |
| | c. SMP | 6 | 10,3 |
| | d. SMA/SMK | 4 | 6,9 |
| | e. Perguruan Tinggi | 4 | 6,9 |
| 3. | Jenis Kelamin | | |
| | a. Laki-laki | 18 | 31 |
| | b. Perempuan | 40 | 69 |
| 4. | Pekerjaan | | |
| | a. Tidak bekerja | 22 | 37,9 |
| | b. Petani | 16 | 27,6 |
| | c. Pedagang | 12 | 20,7 |
| | d. Pegawai swasta | 2 | 3,4 |
| | e. PNS | 6 | 10,3 |
| 5. | Pendapatan Keluarga | | |
| | a. < Rp. 1.500.000,00 | 44 | 75,9 |
| | b. Rp. 1.500.000,00 – Rp. 2.500.000,00 | 6 | 10,3 |

| | | | |
|-----|--|----|------|
| | c. Rp. 2.500.000,00 – Rp. 3.500.000,00 | 2 | 3,4 |
| | d. > Rp. 3.500.000,00 | 6 | 10,3 |
| 6. | Anggota Keluarga | | |
| | a. Tidak ada | 2 | 3,4 |
| | b. Ada | 56 | 96,6 |
| 7. | Lamanya didiagnosa hipertensi | | |
| | a. 3 – 12 bulan | 10 | 17,2 |
| | b. 1 – 5 tahun | 44 | 75,9 |
| | c. > 5 tahun | 4 | 6,9 |
| 8. | Riwayat Merokok | | |
| | a. Tidak pernah | 48 | 82,8 |
| | b. Pernah, sudah berhenti | 4 | 6,9 |
| | c. Masih merokok | 6 | 10,3 |
| 9. | Konsumsi Alkohol | | |
| | a. Tidak pernah | 58 | 100 |
| | b. Pernah | 0 | 0 |
| 10. | Penyakit Penyerta Selain Hipertensi | | |
| | a. Tidak ada | 22 | 37,9 |
| | b. Ada | 36 | 62,1 |
| 11. | Indeks Massa Tubuh (IMT) | | |
| | a. Sangat kurus | 4 | 6,9 |
| | b. Normal | 26 | 44,8 |
| | c. Gemuk | 10 | 17,2 |
| | d. Obesitas | 18 | 31 |
| 12. | Konsumsi Obat Secara Rutin | | |
| | a. Ya | 22 | 37,9 |
| | b. Tidak | 36 | 62,1 |

Berdasarkan hasil penelitian, usia responden terbanyak terdapat pada golongan lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 44,8%, diikuti dengan golongan usia lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 27,6% dan usia manula (> 65 tahun) sebanyak 17,2%. Sedangkan responden paling sedikit terdapat pada usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 6,9% dan dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 3,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mihram & Suharyo dalam Cahyani (2019) yang menyatakan bahwa distribusi pasien hipertensi terbanyak pada rentang usia 45-65 tahun. Peneliti berasumsi bahwa faktor usia berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah seseorang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pikir *et al.*, (2015) bahwa bertambahnya usia seseorang menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas pembuluh

darah yang berperan terhadap peningkatan tekanan perifer total yang berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah.

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SD sebanyak 55,2%, diikuti dengan tidak sekolah sebanyak 20,7%, SMP sebanyak 10,3% dan terakhir tingkat pendidikan SMA/SMK dan perguruan tinggi dengan persentase yang sama banyak yaitu 6,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Isnaeni (2018), yaitu sebagian besar responden penderita hipertensi berpendidikan SD sebanyak 30 orang (83,3%). Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan responden dapat mempengaruhi manajemen pengelolaan hipertensi yang dideritanya. Novitaningtyas dalam Cahyani (2019) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap tekanan darah dikarenakan tingkat pendidikan berhubungan dengan gaya hidup serta luasnya wawasan seseorang terhadap kebiasaan sehari-hari.

Hasil penelitian terkait jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin perempuan lebih dominan dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebesar 69%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Isnaeni (2018), yaitu responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (86,1%). Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih dominan terkena hipertensi dibandingkan dengan laki-laki diakibatkan oleh faktor hormon. Lidya dalam Cahyani (2019) menyatakan bahwa kejadian hipertensi didominasi perempuan karena setelah mengalami menopause hormon estrogen yang berperan meningkatkan kadar *high density lipoprotein* (HDL) untuk melindungi pembuluh darah dari proses *aterosclerosis* sudah mengalami penurunan.

Ditinjau dari faktor pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 37,9%, diikuti dengan petani sebanyak 27,6%, pedagang sebanyak 20,7%, PNS sebanyak 10,3% dan terakhir pegawai swasta sebanyak 3,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah

(2018), yaitu dari sejumlah 239 responden sebagian besar tidak bekerja/sebagai ibu rumah tangga (49,8%). Peneliti berasumsi bahwa responden yang tidak bekerja memiliki faktor resiko hipertensi yang tinggi karena kurangnya aktifitas dan kegiatan sehingga dapat meningkatkan resiko stres. Kristanti dalam Ikhwan *et al.*, (2017) menyatakan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi.

Tingkat pendapatan keluarga responden mayoritas dengan pendapatan < 1.500.000,00 sebanyak 75,9%, diikuti dengan pendapatan Rp. 1.500.000,00-Rp. 2.500.000,00 dan pendapatan > Rp. 3.500.000,00 sama banyak sebesar 10,3% dan terakhir pendapatan Rp. 2.500.000,00 - Rp. 3.500.000,00 sebanyak 3,4%. Peneliti berasumsi bahwa rendahnya tingkat pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga yang harganya semakin naik dapat menimbulkan stres dan memicu terjadinya hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cahyani (2019), yaitu sebagian besar responden memiliki pendapatan per bulan sebesar < Rp. 500.000,00 sebanyak 18 responden (39,1%). Penelitian yang dilakukan Heriyadi *et al.*, dalam Cahyani (2019) juga menyatakan bahwa responden memiliki pendapatan kurang dari 1 juta rupiah sebanyak 100%. Penghasilan yang rendah dapat menyebabkan stres sehingga pola aktifitas tidak beraturan dan menyebabkan hipertensi.

Responden yang memiliki anggota keluarga mayoritas lebih banyak (96,6%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki anggota keluarga (3,4%). Peneliti berasumsi bahwa adanya anggota keluarga sangat penting untuk mendukung perilaku responden dalam pengelolaan hipertensi. Peran keluarga menurut Friedman (2010) adalah memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang diperlihatkan melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga selama hidup anggota keluarga. Ningrum dalam Fatimah *et al.*, (2018) menyatakan bahwa keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan

yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus menerus.

Hasil penelitian terkait lamanya responden menderita atau didiagnosa hipertensi terbanyak selama 1-5 tahun sebanyak 75,9%, kemudian didiagnosa selama 3-12 bulan sebanyak 17,2% dan terakhir didiagnosa selama > 5 tahun sebanyak 6,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Isnaeni (2018) yaitu lama diagnosis hipertensi sebagian besar 1-5 tahun sebanyak 19 orang (52,8%). Peneliti berpendapat bahwa penetapan diagnosa hipertensi terhadap responden berhubungan dengan kedisiplinan responden dalam memeriksakan tekanan darahnya sehingga responden mengetahui sejak kapan didiagnosa hipertensi. Fakhurnia (2017) berpendapat bahwa lama seseorang mengalami suatu penyakit berhubungan dengan pengalaman orang tersebut terhadap perawatan penyakit. Ketika pengalaman yang dialaminya adalah baik, artinya menjadikan kesehatannya lebih baik, maka pengalaman tersebut akan meningkatkan motivasinya untuk melaksanakan program tersebut, misalnya program diet garam dan sebagainya.

Gambaran riwayat merokok responden menunjukkan sebagian besar responden tidak pernah merokok sebanyak 82,8%, masih merokok sebanyak 10,3% dan pernah merokok tetapi sudah berhenti sebanyak 6,9%. Responden yang tidak merokok adalah perempuan sedangkan responden yang masih merokok dan pernah merokok tetapi sudah berhenti adalah laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2019) yaitu sebagian besar responden yang tidak pernah merokok sebanyak 32 responden (69,9%). Reeves dalam Fakhurnia (2017) menyatakan bahwa merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan resiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami arteriosklerosis.

Hasil penelitian terkait konsumsi alkohol, semua responden tidak pernah mengkonsumsi alkohol (100%). Peneliti berasumsi bahwa perilaku responden tergolong baik dengan menghindari alkohol karena alkohol dapat mempengaruhi kenaikan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan Fakhurnia (2017) sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu semua responden (100%) tidak mengkonsumsi minuman yang beralkohol. Pikir *et al.*, (2015) menyatakan bahwa kejadian hipertensi selalu tinggi pada orang yang minum lebih dari 40 mg etanol per hari. Konsumsi alkohol akan meningkatkan risiko hipertensi, namun mekanismenya belum jelas. Terjadinya hipertensi lebih tinggi pada peminum alkohol berat akibat dari aktivasi simpatetik.

Terkait dengan penyakit penyerta selain hipertensi yang dialami responden, sebagian besar responden memiliki penyakit penyerta sebanyak 62,1% dan responden yang tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 37,9%. Penyakit penyerta yang diderita responden selain hipertensi dalam penelitian ini adalah Diabetes Mellitus, vertigo, myalgia, *Congestive Heart Failure* (CHF) dan penyakit ginjal. Peneliti berasumsi bahwa penyakit penyerta yang diderita responden tersebut merupakan komplikasi dari hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakhurnia (2017) yaitu sebagian besar responden mengalami komplikasi hipertensi (54%). Komplikasi yang dialami responden adalah penyakit DM, penyakit ginjal dan penyakit jantung.

Hasil penelitian terkait Indeks Massa Tubuh (IMT) menunjukkan mayoritas responden tergolong normal sebanyak 44,8%, diikuti dengan tergolong obesitas sebanyak 31%, tergolong gemuk sebanyak 17,2% dan terakhir tergolong sangat kurus sebanyak 6,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakhurnia (2017) yaitu mayoritas responden mempunyai status gizi normal sebanyak 64% dan responden yang mempunyai status gizi obesitas sebanyak 36%. Obesitas merupakan salah satu faktor resiko terhadap timbulnya hipertensi. Curah jantung dan volume darah

sirkulasi pasien obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah setara. Berat badan seseorang merupakan salah satu faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol.

Ditinjau dari konsumsi obat secara rutin, sebagian besar responden tidak mengkonsumsi obat secara rutin sebanyak 62,1% dan responden yang mengkonsumsi obat secara rutin sebanyak 37,9%. Peneliti berasumsi bahwa ketidakdisiplinan responden dalam mengkonsumsi obat secara rutin sangat berpengaruh terhadap tidak terkontrolnya tekanan darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nengrum & Wahyudi (2019) yaitu sebagian besar kepatuhan pengobatan pasien hipertensi peserta Prolanis BPJS tergolong rendah (55%). Muljabar *et al.*, dalam Nengrum & Wahyudi (2019) menyatakan keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, sikap dan keterampilan petugasnya, sikap dan pola hidup pasien beserta keluarganya, tetapi juga dipengaruhi oleh keputusan pasien terhadap pengobatannya.

2. Gambaran Interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran Pada Pasien Hipertensi Urgensi

Interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran pada hipertensi urgensi di dalam penelitian ini terdiri dari faktor integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran Pada Pasien Hipertensi Urgensi

| No | | Jumlah | | | | | |
|----|-------------------------|------------|------|------------|------|------------|-----|
| | | Ren dah | % | Seda ng | % | Ting gi | % |
| 1. | Interaksi dengan tenaga | 30 | 51,7 | 24 | 41,4 | 4 | 6,9 |

| | | | | | | | |
|----|---|----|------|----|------|---|------|
| 2. | kesehatan Pemantauan tekanan darah | 30 | 51,7 | 20 | 34,5 | 8 | 13,8 |
| 3. | Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan | 26 | 44,8 | 24 | 41,4 | 8 | 13,8 |

a. Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan dan Lainnya

Ditinjau dari hasil penelitian terkait faktor interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, sebagian besar responden pada kategori rendah (51,7%), diikuti kategori sedang (41,4%) dan terakhir pada kategori tinggi (6,9%). Peneliti berasumsi bahwa rendahnya faktor interaksi responden dengan tenaga kesehatan dan lainnya disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu responden tidak ingin mengetahui lebih lanjut tentang penyakit hipertensinya sedangkan faktor eksternal berasal dari perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan edukasi dan pemeriksaan. Penelitian yang dilakukan oleh Puspita *et al.*, (2017) menyatakan terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai *p value* = 0,000. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana interaksi antara petugas kesehatan dengan responden terkait erat dengan pengelolaan hipertensi pada diri responden.

Ditinjau dari teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*). Teori Lawrence Green tersebut berhubungan dengan hasil penelitian ini, yaitu pengetahuan dan perilaku/sikap responden sebagai faktor predisposisi sedangkan dukungan dari tenaga kesehatan sebagai faktor penguat. Berdasarkan teori Lawrence Green tersebut, dukungan dari tenaga kesehatan dalam bentuk interaksi dan konsultasi aktif terhadap responden sangat dibutuhkan agar responden dapat meningkatkan manajemen hipertensinya dengan lebih baik.

b. Pemantauan Tekanan Darah

Ditinjau dari hasil penelitian terkait faktor pemantauan tekanan darah, sebagian besar responden pada kategori rendah (51,7%), diikuti kategori sedang (34,5%) dan terakhir pada kategori tinggi (13,8%). Peneliti berasumsi bahwa rendahnya faktor pemantauan tekanan darah di dalam penelitian ini disebabkan oleh tidak adanya kemauan responden dalam memantau penyakit hipertensinya (faktor perilaku). Penelitian yang dilakukan Yusri dalam Nigga (2018) sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu kesibukan dalam bekerja sangat menyita waktu sehingga tidak sempat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

c. Kepatuhan Terhadap Aturan Yang Dianjurkan

Ditinjau dari hasil penelitian terkait faktor kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan, sebagian besar responden pada kategori rendah (44,8%), diikuti kategori sedang (41,4%) dan terakhir pada kategori tinggi (13,8%). Peneliti berasumsi rendahnya kepatuhan responden terhadap konsumsi obat anti hipertensi dan kunjungan klinik secara rutin disebabkan oleh perilaku responden dan faktor pendapatan keluarga. Ditinjau dari perilaku, responden kurang memahami pentingnya konsumsi obat secara rutin dan dari faktor pendapatan keluarga, responden akan berpikir ulang untuk mengeluarkan biaya pemeriksaan dan pembelian obat, mengingat sebagian besar pendapatan responden tergolong rendah. Puspita *et al.*, (2017) sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu proporsi pasien umum yang tidak patuh dalam pengobatan lebih besar dibandingkan dengan pasien yang patuh terhadap pengobatan, yakni sebesar 61%. Selanjutnya Puspita *et al.*, (2017) menyatakan ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan tingkat kepatuhan responden. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah yang disebabkan oleh kejenuhan penderita dalam menjalani pengobatan sementara tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

SIMPULAN

Gambaran karakteristik responden penderita hipertensi urgensi sebagian besar berusia pada rentang 46-55 tahun (44,8%) dan berjenis kelamin perempuan (69%). Mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SD (55,2%) dan sebagian besar tidak bekerja (37,9%). Mayoritas responden memiliki pendapatan per bulan sebesar < Rp. 1.500.000,00 (75,9%). Hampir seluruh responden memiliki anggota keluarga (96,6%) dan sebagian besar didiagnosa hipertensi selama kurun waktu 1-5 tahun. Mayoritas responden tidak pernah merokok (82,8%) dan seluruh responden tidak pernah mengonsumsi alkohol. Sebagian responden memiliki penyakit penyerta selain hipertensi (62,1%). Indeks Massa Tubuh (IMT) responden sebagian besar pada kondisi normal (44,8%) dan mayoritas responden tidak mengonsumsi obat secara rutin (62,1%).

Gambaran komponen interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran pada penderita hipertensi urgensi tergolong rendah, yaitu interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya tergolong rendah (51,7%), pemantauan tekanan darah tergolong rendah (51,7%) dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan tergolong rendah (44,8%). Gambaran interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran pada pasien hipertensi urgensi secara keseluruhan tergolong rendah (48,3%).

REKOMENDASI

Klien (penderita hipertensi urgensi) harus dapat meningkatkan interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran terkait hipertensi yang diderita agar kualitas hidup sehat lebih terjamin dengan jalan :

- a. Pada interaksi dengan tenaga kesehatan, penderita harus lebih aktif berdiskusi dengan tenaga kesehatan dan ungkapkan segala keluhan dan permasalahan yang dihadapi terkait kesehatan penderita.

- b. Pada pemantauan tekanan darah, penderita harus lebih aktif dalam memantau tekanan darahnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mendorong dan memotivasi agar penderita lebih rajin dalam memantau tekanan darahnya secara rutin.
- c. Pada kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan, penderita harus lebih patuh dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi, terutama dalam aturan pemakaian obat dan jadwal kunjungan ulang. Dukungan keluarga juga sangat diperlukan untuk selalu mengingatkan penderita agar rutin mengkonsumsi obat untuk menghindari faktor kelupaan dari penderita.

Terkait dengan interaksi antara penderita hipertensi dengan tenaga kesehatan, tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Rembang diharapkan dapat memberikan lebih banyak waktu dalam memberikan konseling dan edukasi kesehatan dengan metode yang mudah dipahami oleh penderita hipertensi mengingat latar belakang penderita yang beragam. Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya dengan menggunakan analisis lainnya dan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Cahyani, Y.E. 2019. *Gambaran Interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran Penderita Hipertensi di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo*. *Electronic Theses and Dissertations*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fahkurnia, W. 2017. *Gambaran Self Care Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo*. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fatimah, N., Ilmi, A.A., Patima. 2018. *Interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran dan Dukungan Keluarga Pada Lanjut Usia Dengan Penyakit Kronis*. *Journal of Islamic Nursing*. Volume 3 No. 2.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. EGC. Jakarta.
- Ikhwan, Livana, Hermanto. 2017. *Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi*. *Jurnal Kesehatan*. Volume 10 No. 2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Hipertensi*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia dalam <http://pusdatin.kemkes.go.id>. Diakses tanggal 9 Mei 2020.
- Khotimah, N.K. 2018. *Model Peningkatan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Berbasis Social Cognitive Theory di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima*. *Tesis*. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Lestari, I.G. dan Isnaini, N. 2018. *Pengaruh Interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan anjuran Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi*. *Indonesian Journal For Health Sciences*. ISSN 2549-2721. Vol 2 No. 1.
- Nengrum, L.S. dan Wahyudi, A.S. 2019. *Pengaruh Penerapan Chronic Condition Self-Management (CCSM) Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Peserta Prolanis BPJS di Malang Jawa Timur*. *Borneo Journal of Laboratory Technology*.
- Nigga, A.R. 2018. *Perilaku Pencegahan Hipertensi Dalam Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba*. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pikir, B.S., Aminudin, M., Subagio, A., Dharmadjati, B.B., Suryawan, I.G., Eko, J.N. 2015. *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Puspita E., Oktaviarini E., dan Santik Y.D.P. 2017. Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Volume 12 No. 2.
- Rihiantoro, T. dan Widodo M. 2017. Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Keperawatan*. Volume XIII No. 2.