



Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penatalaksanaan Hipertensi oleh penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2018



¹Netha Damayantie, ²Erna Heryani, ³Muazir

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi

Info Artikel

Abstrak

Sejarah Artikel:

Diterima, 24/10/2018

Disetujui, 28/12/2018

Di Publikasi, 28/12/2018

Kata kunci:

Hipertensi, Perilaku,
Penatalaksanaan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit dengan tekanan sistolik 140 mmHg atau tekanan diastolik 90 mmHg. Faktor yang mempengaruhi perilaku penderita hipertensi diantaranya persepsi individu tentang penyakitnya, kelompok sosial, latar belakang budaya, ekonomi dan kemudahan akses pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan desain penelitian cross sectional, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 responden. Pengambilan sampel menggunakan *Proportional Random Sampling*. Pengumpulan Data dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat (T-Test Dependent). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara persepsi sakit (p -value=0,001) dan dukungan keluarga (p -value=0,015) dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita, dan tidak adanya hubungan antara akses pelayanan kesehatan (p -value=0,605) dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita. Perawat memiliki peran dalam mengubah perilaku sakit penderita hipertensi. Pihak Puskesmas Sekernan Ilir diharapkan memberikan pendidikan kesehatan, melaksanakan PIS-PK dengan pendekatan keluarga untuk meningkatkan status kesehatan penderita hipertensi. Bagi penelitian selanjutnya dapat menggunakan rancangan studi yang berbeda agar dapat melihat hubungan variabel yang lain.

✉ Correspondence Address:

Poltekkes Kemenkes Jambi - Central Sumatra, Indonesia

Email: nethafauz1996@gmail.com

This is an Open Access article under

The CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

DOI: [10.26699/jnk.v5i3.ART.p224-232](https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p224-232)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

The correlation of knowledge level and the preventive behavior of Diabetic Wound

Article Information

History Article:

Received, 24/10/2018
 Accepted, 28/12/2018
 Published, 28/12/2018

Keywords:

Hypertension, Behavior,
 Treatment

Abstract

High blood pressure or hypertension is a disease with a systolic pressure ≥ 140 mmHg or diastolic pressure ≥ 90 mmHg. Factors that affect the behavior of hypertension sufferers include the individual's perception about his illness, social groups, cultural background, economic services and ease of access. This research aimed to know some of the factors related to the behavior of hypertension treatment by the sufferers in Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi in 2018. This research was quantitative descriptive research with cross sectional design approach. The sample was 68 respondents. The sampling technique used Proportional Random Sampling. The data collection used interviews by questionnaire. The data was analyzed in univariate and bivariat analysis (T-Test Dependent). Bivariat analysis results showed a correlation between pain perception (p -value = 0.001) and family support (p -value = 0,015) with the behavior treatment of hypertension by sufferers, and the absence of a correlation between access to medical services (p -value = 0.605) with the behavior treatment of hypertension by sufferers. Nurses have a role in changing the behavior of sufferers hypertension. Puskesmas Sekernan Ilir is expected to provide health education, carry out PIS-PK to improving the health status of hypertension sufferers. For further research, it is recommended to use different study designs in order to see the correlation of other variables can be.

LATAR BELAKANG

Transisi epidemiologi yang terjadi di dunia saat ini telah mengakibatkan berbagai perubahan pola penyakit, yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup. (Kemenkes RI, 2012). Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, nasional, regional bahkan lokal. *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 melaporkan bahwa PTM membunuh 40 juta orang setiap tahunnya atau setara dengan 70% kematian di seluruh dunia. Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab terbanyak kematian akibat PTM atau 17,7 juta orang setiap tahun, diikuti oleh kanker sebesar 8,8 juta, penyakit pernafasan sebesar 3,9 juta, dan diabetes sebesar 1,6 juta. (WHO, 2017).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg. (WHO, 2013). Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis Joint National Committee (JNC) VII tahun 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg atau tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg. (Kemenkes RI, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24% (WHO, 2013). Data Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010 dari WHO, menyebutkan 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Asia Tenggara, terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur \geq 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, yang di diagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5%. Jadi, ada 0,1% yang minum obat sendiri. Hal ini menandakan bahwa masih ada kasus hipertensi di masyarakat yang belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2013).

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan sebagai upaya pengurangan resiko naiknya tekanan darah dan pengobatannya. Dalam penatalaksanaan hipertensi upaya yang dilakukan berupa upaya farmakologis (obat-obatan) dan upaya nonfarmakologis (memodifikasi gaya hidup). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* (pedoman) adalah dengan penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olah raga yang dilakukan secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok.

Dalam penatalaksanaan hipertensi perawat memiliki peran dalam mengubah perilaku sakit penderita dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko dari sakit yang diderita. Perawat mempunyai peran sebagai *educator* tentang informasi hipertensi dalam menambah pengetahuan pasien dan dapat membentuk sikap yang positif agar dapat melakukan perawatan hipertensi secara mandiri sehingga komplikasi dapat dicegah. (Cahyono, 2015).

Perilaku sakit merupakan perilaku orang sakit yang meliputi: cara seseorang memantau tubuhnya, mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialami, melakukan upaya penyembuhan, dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan. Seorang individu yang merasa dirinya sedang sakit, maka perilaku sakit bisa berfungsi sebagai mekanisme koping. Faktor yang mempengaruhi perilaku sakit diantaranya faktor internal berupa persepsi individu terhadap gejala dan sifat sakit yang dialami dan asal atau jenis penyakit yang dialaminya. Faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku sakit adalah gejala yang dapat dilihat, kelompok sosial, latar belakang budaya, ekonomi dan kemudahan akses pelayanan kesehatan. (Potter & Perry, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Susanto Edi (2010) yang menganalisis

faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik lansia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya di Puskesmas Mranggen Demak, menyimpulkan adanya hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan Praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya ($p = 0.026$). serta adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap lanjut usia yang menderita penyakit hipertensi dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya ($p = 0.048$).

Puskesmas Sekernan Ilir memiliki *Incidence Rate (IR)* penderita hipertensi yang terus meningkat sejak 2 (dua) tahun terakhir yaitu 5,77% di tahun 2016 dan 7,95% di tahun 2017 dengan peningkatan sebesar 72%. (Dinkes Muaro Jambi, 2017). Berdasarkan survei awal didapatkan 6 pasien (60%) mengatakan bahwa mereka masih sering mengonsumsi makanan berlemak seperti rendang, santan dan mengonsumsi garam berlebih, 5 pasien (50%) jarang melakukan kontrol tekanan darah, penderita melakukan kunjungan ke Puskesmas saat merasa tidak enak badan dan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari, dan 3 pasien (30%) tidak menghabiskan obat penurun tekanan darah yang telah diberikan dokter.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang merupakan penelitian non eksperimental. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir tahun 2017 yaitu sebanyak 805 orang. Teknik pengambilan sampel secara *proportional random sampling* dengan jumlah sampel 68 orang responden, terdiri dari: Desa Sekernan 33 orang, Desa Tunas Mudo 17 orang, Desa Berembang 9 orang dan Desa Tunas Baru 9 orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2018. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang Penatalaksanaan hipertensi, Persepsi sakit, Dukungan keluarga dan Akses pelayanan kesehatan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik dan gambaran perilaku penatalaksanaan hipertensi, persepsi sakit, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan oleh responden dapat dilihat pada Tabel dibawah ini

Tabel 1 Karakteristik responden (n = 68)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	30,9
Perempuan	47	69,1
Umur		
25-55 Tahun	50	73,5
>55 Tahun	18	26,5
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	3	4,4
SD	24	35,3
SMP	21	30,9
SMA	15	22,1
PT	5	7,4
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	4	5,9
Tani	24	35,3
Swasta	23	33,8
Dagang	13	19,1
PNS	4	5,9
Jumlah	68	100.0

Karakteristik responden lebih dari sebagian perempuan, responden berusia dewasa. Terbanyak responden berpendidikan SD dan terbanyak responden yang berkerja sebagai petani.

Tabel 2 Perilaku Penatalaksanaan Hipertensi (n = 68)

Perilaku Penatalaksanaan Hipertensi	f	%
Kurang Baik	33	48,5
Baik	35	51,5
Jumlah	68	100.0

Berdasarkan Tabel 2 diatas responden memiliki perilaku penatalaksanaan hipertensi yang kurang baik yaitu sebanyak 33 (48,5%).

Tabel 3 Persepsi sakit (n = 68)

Persepsi Sakit	f	%
Kurang Baik	32	47.1
Baik	36	52.9
Jumlah	68	100.0

Berdasarkan Tabel 3, responden memiliki persepsi sakit yang kurang baik yaitu sebanyak 32 (47,1%).

Tabel 4 Dukungan keluarga (n = 68)

Dukungan Keluarga	f	%
Kurang Baik	28	41.2
Baik	40	58.8
Jumlah	68	100.0

Responden memiliki dukungan keluarga yang kurang baik yaitu sebanyak 28 (41,2%).

Tabel 5 Akses pelayanan kesehatan (n = 68)

Akses Pelayanan Kesehatan	f	%
Kurang Baik	30	44.1
Baik	38	55.9
Jumlah	68	100.0

Berdasarkan Tabel 5 diatas responden memiliki akses pelayanan kesehatan yang kurang baik yaitu sebanyak 30 (44,1%).

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0.001 ($p < 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi sakit dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi.

Tabel 6 Hubungan persepsi sakit dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi (n = 68)

Persepsi Sakit	Penatalaksanaan Hipertensi				Jumlah		p-value
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	23	71.9	9	28.1	32	100	0,001
Baik	10	27.8	26	72.2	36	100	

Tabel 7 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi (n = 68)

Dukungan Keluarga	Penatalaksanaan Hipertensi				Jumlah		p-value
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	19	67.9	9	32.1	28	100	0,015
Baik	14	35.0	26	65.0	40	100	

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p-value* = 0.015 ($p < 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga

dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi.

Tabel 8 Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi (n = 68)

Berikut ini adalah hasil penelitian yang

Akses Pelayanan Kesehatan	Penatalaksanaan Hipertensi				Jumlah		p-value
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	13	43.3	17	56.7	30	100	0,605
Baik	20	52.6	18	47.4	38	100	

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0.605$ ($p>0,05$). Hasil uji ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi.

Perilaku penatalaksanaan hipertensi yang kurang baik dalam penelitian ini ada pada persoalan modifikasi diet dengan makan makanan gizi seimbang yang masih belum diterapkan oleh sebagian responden. Terbukti masih banyaknya responden yang tidak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein nabati seperti Tempe, tahu, kacang tanah, kacang hijau, kacang kedele, kacang merah, dan kacang-kacangan lain yang dimasak tanpa garam dapur (67,65%) dan masih banyak responden yang tidak menghindari makanan yang tinggi lemak jenuh dan kolesterol seperti goreng-gorengan dan makanan bersantan (55,88%). Mengatur menu makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah, sehingga tidak terjadi komplikasi. Menurut Almatsier (2007) dalam Nur Kholifah, F, dkk (2014) beberapa makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah: Sumber karbohidrat (Beras, kentang, singkong, makanan yang diolah tanpa garam dapur dan soda). Sumber protein hewani (Daging dan ikan maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir sehari) Sumber protein nabati (Semua kacang-kacangan dan hasil olahannya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur). Sayuran (Semua sayuran segar, sayuran yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat). Buah-buahan (Semua buah-buahan segar, buah yang diawet tanpa garam dapur). Lemak (Minyak goreng, margarin, dan mentega tanpa garam). Minuman (Teh, kopi). Bumbu (Semua bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-Square* didapatkan $p\text{-value}$ sebesar 0,001 ($p<0,05$), ada hubungan yang bermakna antara persepsi sakit dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan Adawiyah (2014) tentang Persepsi lansia dengan upaya pencegahan hipertensi di Posbindu Bumi Asri RW IV Kelurahan Sambiroto Semarang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan upaya pencegahan hipertensi ($p < 0,003$).

Hasil penelitian yang dilakukan Soesanto (2010) setelah uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$, 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.

Menurut Potter & Perry (2009), persepsi tentang gejala dan sifat sakit Jika mereka menganggap gejala tersebut mengganggu kegiatan sehari-hari, mereka akan mencari bantuan layanan kesehatan, terutama jika sakit tersebut dianggap serius bahkan mengancam jiwa. Arifin (2016) menyatakan persepsi positif tentang penyakit yaitu seseorang dapat memahami penyakit dan cara untuk mengontrol penyakitnya dengan baik, akan tetapi sebaliknya apabila persepsi negatif tentang penyakit yaitu seseorang tidak dapat dengan baik memahami penyakit dan cara yang tepat untuk mengontrol penyakitnya.

Menurut Septiaji, F (2014) Setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman dan sudut pandangnya. Baiknya persepsi sakit responden pada penelitian ini tidak terlepas dari pengetahuan tentang hipertensi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Sekernan Ilir. Dalam hal

penanggulangan penyakit tidak menular (PTM) termasuk penatalaksanaan penyakit hipertensi, Puskesmas Sekernan Ilir senantiasa melakukan penyuluhan baik itu di dalam gedung puskesmas melalui bagian konseling PTM, maupun di luar gedung puskesmas melalui kegiatan Pusling, Posbindu serta kegiatan Perkesmas. Saat ini Puskesmas Sekernan Ilir juga sedang melaksanakan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, melaksanakan pendataan keluarga untuk mengidentifikasi masalah dan status kesehatan keluarga.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p-value*=0.015 ($p < 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Maharani, dkk (2016) tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016 yang menyimpulkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pengendalian tekanan darah (*p-value*=0,032).

Menurut Setiadi (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ada faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual, sedangkan faktor eksternal meliputi praktik di keluarga, sosial ekonomi dan latar belakang budaya. Perawat mempunyai peran sebagai *educator*. Friedman (1998) dalam Rachmawati, (2013), menyatakan adanya beberapa aspek dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, serta dukungan penghargaan. Dalam meningkatkan peran keluarga perawat dapat mengedukasi keluarga dengan mengajarkan keluarga untuk melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, sehingga keluarga dapat mengenali masalah kesehatan yang dialaminya dan dapat memberi dukungan.

Upaya kesehatan berbasis masyarakat merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan di Puskesmas, termasuk upaya pembinaan kesehatan keluarga. Pelaksanaan program keluarga binaan yang dilakukan tenaga kesehatan di Puskesmas Sekernan Ilir kurang maksimal karena tenaga yang terbatas dan wilayah kerja yang luas, sehingga belum bisa mengcover keperawatan keluarga secara keseluruhan, terutama dengan masalah hipertensi.

kondisi ini dapat menjadi salah satu penyebab masih adanya dukungan keluarga yang kurang baik, karena dukungan keluarga yang baik tidak terlepas dari bagaimana pemahaman dan pengetahuan keluarga tersebut dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialami. Puskesmas Sekernan Ilir harus aktif dalam mensukseskan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/ meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga khususnya yang memiliki penderita hipertensi.

Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka butuhkan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi dengan nilai *p-value*=0,605. Hal ini menandakan akses pelayanan kesehatan bukan menjadi hambatan bagi penderita untuk berperilaku sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa, dkk (2013) yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat hipertensi *p-value*=0,063. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkardi (2015) yang menyatakan ada hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Pajangan Bantul *p-value*=0,000. Dalam penelitiannya diketahui jarak yang jauh dan transportasi yang sulit mengakibatkan ketidakpatuhan penatalaksanaan hipertensi.

Keberadaan Puskesmas Sekernan Ilir yang terletak di pinggir jalan lintas timur yang dapat ditempuh dengan kendaraan pribadi maupun angkutan umum, menjadikannya mudah dijangkau oleh para penderita hipertensi dalam upaya pengendalian penyakit yang mereka derita baik itu untuk pemeriksaan, pengobatan maupun konseling. Walaupun demikian masih terdapat responden yang menyatakan sulit menjangkau pelayanan karena berada di lingkungan perkebunan dengan kondisi jalan yang rusak, tapi keadaan tersebut tidak menjadi masalah bagi mereka untuk tetap menuju pelayanan kese-

hatan, hal ini dikarenakan baiknya persepsi sakit responden dan adanya dukungan keluarga yang mereka miliki.

SIMPULAN

Perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi baik, persepsi sakit terhadap penyakit hipertensi yang baik, dukungan keluarga yang baik dan akses pelayanan yang. Ada hubungan persepsi sakit dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi, Ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi dan Tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi.

SARAN

Bagi Puskesmas Sekernan Ilir

Memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi dan juga kepada keluarga atau orang terdekat penderita hipertensi agar dapat ikut serta mengingatkan dan memberikan motivasi pada penderita hipertensi.

Melaksanakan dan terlibat secara aktif dalam PIS-PK dengan pendekatan keluarga untuk mengidentifikasi masalah dan status kesehatan penderita hipertensi sehingga diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan yang maksimal dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Menyediakan media berisi informasi mengenai tatalaksana penyakit hipertensi agar dapat menambah pengetahuan masyarakat dengan pendekatan keluarga sehat

Membuat contoh/role model dengan memilih pasien yang perilaku perawatan hipertensinya baik sehingga bisa dicontoh penderita lainnya.

Bagi Peneliti selanjutnya, Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti masalah yang sama, disarankan agar menggunakan rancangan studi yang berbeda agar dapat melihat dapat hubungan variabel yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Utin. (2014). *Persepsi lansia dengan upaya pencegahan hipertensi di Posbindu Bumi Asri RW IV Kelurahan Sambiroto Semarang*. Semarang: SKRIPSI Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah.
- Annisa Fitria, dkk. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Arifin, Faisal Fachrur. (2016). *Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik Oral (Oho) Di Puskesmas Sronдол Kota Semarang*. Semarang: Skripsi Prodi Ilmu Keperawatan UNDIP.
- Cahyono, AD. (2015). Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Perawatan Hipertensi Pada Pasien Hipertensi. Kediri: *Jurnal AKP Vol.6 no.1*.
- Dinkes Kabupaten Muaro Jambi. (2017). *Laporan Kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) Kab. Muaro Jambi*. P2PTM Dinkes Kab. Muaro Jambi.
- Kemendes RI. (2012). *Penyakit Tidak Menular Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular. Kementerian Kesehatan RI.
- _____ (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular. Kementerian Kesehatan RI.
- _____ (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- Nur Kholifah, F.dkk. (2014). *Hubungan Asupan Serat, Status Gizi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Prodi D III Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan. Edisi 7Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rachmawati, YA. (2013). *Dukungan Keluarga Dalam Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Candirejo Magetan*. Surakarta: SKRIPSI. Universitas Muhammadiyah.
- Septiaji, Fajar. (2014). *Hubungan Persepsi Pola Asuh Orang Tua Dan Dukungan Sosial Dengan Koping Stres Pada Remaja Di Desa Sokaraja Kulon, Kabupaten Banyumas*. Purwokerto: SKRIPSI. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

- Setiadi. (2008). *Konsep & keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Soesanto, Edy. (2010). Praktik Lansia Hipertensi dalam Mengendalikan Kesehatan Diri di Wilayah Puskesmas Mranggen Demak. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 5 / No. 2*
- WHO. (2013). *A Global Brief On Hypertension Silent killer, Global Public Health Crisis*. Tersedia dalam http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/ [Diakses 14 Februari 2018]
- _____ (2017). *Media centre: Noncommunicable diseases*. Tersedia dalam <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> [Diakses 14 Februari 2018]
- Zulkardi. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pajangan Bantul Program Studi Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Skripsi. STIKES Jend. Achmad Yani.