

DUKUNGAN SOSIAL DAN PERILAKU PROMOSI KESEHATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Nuryanto Kadek, Adiana Nengah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali,
Jl. Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar Bali
e-mail; kadeknuryanto@gmail.com

ABSTRAK

Masalah: Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh semua lapisan masyarakat. Salah satu golongan umur yang banyak menderita hipertensi adalah lansia. Selain perubahan fisik alasan umum berkembangnya penyakit hipertensi berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan, seperti perilaku mengkonsumsi makanan tinggi lemak, garam, mengkonsumsi alkohol, serta kurangnya aktivitas fisik. Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga setelah stroke dan tuberkulosis. **Tujuan :** Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan perilaku promosi kesehatan pada lansia dengan hipertensi. **Metode :** Rancangan penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini melibatkan 132 lansia yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara secara terstruktur menggunakan kuesioner yang telah valid dan reliabel. *Spearman's rho* digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku promosi kesehatan. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial masyarakat sebagian besar dalam kategori cukup 58,3%, begitu pula perilaku promosi kesehatan sebagian besar cukup 59,1%. Berdasarkan uji statistik *spearman's rho*, diperoleh hasil $r=0,2$, $pp < 0,01$) yang berarti ada hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku promosi kesehatan lansia yang mengalami hipertensi, dengan arah hubungan positif, hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan sosial maka semakin baik pula perilaku promosi kesehatan lansia dalam menanggulangi masalah kesehatannya. **Simpulan:** Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan perilaku promosi kesehatan lansia yang mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil ini diharapkan perawat selalu memotivasi keluarga untuk memberikan perhatian yang baik pada lansia agar lansia bisa meningkatkan perilaku promosi kesehatan untuk mengontrol hipertensi.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Perilaku Promosi Kesehatan, Lansia, Hipertensi

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is one of diseases which commonly suffered by people from any social status. The older people are those who commonly suffered from hypertension. In addition to physical change, the common cause of hypertension is the health promoting behavior such as consuming food with high fat, salt, alcohol, and less physical activity. In Indonesia, hypertension becomes the third death cause after stroke and tuberculosis. The purpose of this research was to find out the correlation between social support and health promoting behavior in elderly with hypertension. **Method:** This research was analytical descriptive with cross sectional design. There were 132 elderly involved in this study and selected through simple random sampling. The data were collected by a structured interview using a valid and reliable questioner. Spearman's rho test was employed to find out the correlation between social support and health promoting behavior. **Results:** The result showed that the majority of respondents had adequate social support (58,3%) and their health promoting behavior was in moderate level (59,1%). Spearman's Rho test result revealed that there was a positive correlation between social support and health promoting behavior in elderly with hypertension ($r = 0.2$, $p < 0.01$). This finding showed that the more social supports received by the elderly, the better the health promoting behavior performed by the elderly to prevent health problems.

Discussion: There was a correlation between social support and health promoting behavior in elderly with hypertension. Therefore, the nurses were suggested to motivate family to give well attention to el-

derly so the elderly can improve their health promoting behavior to control hypertension

Keywords: Social support, Health Promoting Behavior, Elderly, Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh semua lapisan masyarakat. Salah satu golongan umur yang banyak menderita hipertensi adalah lansia. Ketika seseorang memasuki lansia, umur 60 tahun ke atas mereka bisa mengalami perubahan dalam kondisi fisik, mental, psikososial dan spiritual (Nugroho, 2000). Penyebab utama pada lansia mengalami hipertensi karena adanya penurunan kondisi fisik yang menyebabkan sistem kardiovaskular mengalami gangguan seperti terjadinya aterosklerosis salah satu pemicu kejadian hipertensi (*Royal College of Physicians*, 2001). Dengan meningkatnya jumlah lansia, risiko hipertensi juga akan meningkat (So dan Choi, 2010). Nora dan Rosendorf (2011) mengungkapkan bahwa hipertensi umumnya meningkat seiring dengan adanya peningkatan usia. Departemen Kesehatan Provinsi Bali (2010) mengungkapkan bahwa hipertensi merupakan sembilan penyakit teratas yang diderita masyarakat di Bali dan jumlah kasus baru selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Hipertensi adalah salah satu penyakit kronis penyebab utama kematian urutan ketiga di dunia (WHO, 2011). Stroke dan penyakit kardiovaskular adalah dampak utama dari hipertensi (So dan Choi, 2010). Di Amerika Serikat, terutama untuk penduduk dewasa, hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi 30% kesehatan mereka (Yoon *et al*, 2010; National Heart Lung and Blood Institute, 2009). Di Indonesia, hipertensi adalah penyebab utama kematian ketiga setelah stroke dan tuberkulosis (Penelitian dan Pengembangan Biro Kesehatan Indonesia, 2007).

Selain perubahan fisik alasan umum berkembangnya penyakit hipertensi berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan, seperti perilaku mengkonsumsi tinggi lemak, garam atau konsumsi alkohol. Oleh karena itu, untuk menghindari hipertensi, ada beberapa hal yang bisa

dilakukan untuk memotivasi individu sehingga dapat memelihara dan meningkatkan perilaku promosi kesehatan. Pender (1996), menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi Perilaku Promosi Kesehatan seperti faktor biologis, psikologis dan sosial-budaya dan faktor dari dalam diri sendiri/ faktor pribadi. Di Indonesia, menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003), proporsi lansia yang tinggal bersama keluarga masih sangat tinggi meskipun proporsinya sedikit menurun di beberapa negara maju. Patriyani (2009) mengungkapkan bahwa sebagian besar lansia di Sukoharjo hidup dengan keluarga, sehingga memungkinkan bagi mereka untuk bisa mendapatkan dukungan sosial yang lebih baik.

Sebagian besar lansia di Bali hidup dengan keluarga mereka, ketika lansia sakit maka anggota keluarga yang lain biasanya membantu dan memberikan dukungan, seperti memasak makanan, memilih nutrisi yang baik, minum obat, *check up* ke dokter secara teratur dan memberikan dukungan secara psikologis. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Patriyani (2009), mengungkapkan bahwa alasan keluarga merawat dan memberikan dukungan bagi lansia karena kewajiban dan rasa hormat dari keluarga untuk para lansia. Menurut Zulfritri (2006), menegaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku promosi kesehatan untuk mengontrol hipertensi pada lansia.

Beberapa studi, terkait dengan dukungan sosial dan perilaku promosi kesehatan, telah dilakukan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan dkk. (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan mengkonsumsi diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Anggina dkk. (2010) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan keteraturan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal menarik dari kedua penelitian ini adalah tidak konsistennya temuan dari studi yang dilakukan di Indonesia tentang

hubungan antara dukungan sosial dan perilaku promosi kesehatan. Selain itu sebagian besar penelitian yang dilakukan di Indonesia tentang perilaku promosi kesehatan dilakukan pada kelompok orang dewasa. Beberapa studi telah dilakukan di Bali terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan, tetapi penelitian tersebut belum ada yang dilakukan terhadap penyakit hipertensi dan belum ada pula penelitian tersebut dilakukan pada kelompok lansia.

Melalui hasil penelitian sebelumnya telah diungkap dukungan sosial berkorelasi positif dengan perilaku promosi kesehatan pada pasien dengan hipertensi (Ho *et al*, 2012; Jaiyungyuen *et al*, 2012; Li dan Zhang, 2013). Untuk itu, dengan meningkatnya kasus hipertensi pada lansia di Bali, maka perhatian terhadap perilaku sehat terhadap pasien dengan hipertensi sangat diperlukan. Kondisi ini ditunjang oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Nuryanto, Putra dan Wisnawa (2014) yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan perilaku promosi kesehatan pada lansia yang tinggal di komunitas dengan lansia yang tinggal di Panti. Walaupun tidak ada perbedaan hasil penelitian tersebut juga menyatakan bahwa perilaku promosi kesehatan lansia yang tinggal di komunitas maupun yang tinggal di panti dikategorikan cukup. Perilaku promosi kesehatan yang cukup pada lansia memungkinkan bagi mereka untuk mengalami berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah hipertensi. Melalui kondisi tersebut diharapkan pada penelitian ini untuk bisa lebih memfokuskan hubungan dukungan social dengan perilaku promosi kesehatan pada lansia dengan hipertensi, sehingga hipertensi tersebut bisa dikontrol bahkan dicegah dengan melalui dukungan yang diberikan oleh keluarga dan masyarakat kepada lansia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan social dengan perilaku promosi kesehatan pada lansia dengan hipertensi

METODE PENELITIAN

Disain, Populasi, sampel, dan tehnik sampling

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan penyakit hipertensi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 125 lansia dengan hipertensi yang diambil dengan tehnik *simple random sampling*.

Analisa Data

Data deskriptif dalam penelitian ini dianalisa dengan mengidentifikasi frekuensi dan persentase. Sedangkan analisis bivariate menggunakan *Spearman's rho* untuk menganalisa hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku promosi kesehatan pada lansia dengan hipertensi.

HASIL

Tabel 1. Data Demografi lansia hipertensi (n=132)

Demografi	Frekuensi (f)	Persen (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	37
Perempuan	83	63
Agama		
Hindu	118	90
Islam	11	8
Kristen	3	2
Pendidikan		
Tidak Menempuh	13	10
Pedidikan SD	40	30
Pendidikan SMP	19	15
Pendidikan SMA	44	33
Diploma	5	4
Sarjana	11	8

Penelitian ini melibatkan 132 lansia dengan hipertensi, dengan rentang umur responden dari 60-80 tahun. Terdapat 83 perempuan (63%) dan 49 laki-laki (37%). Terdapat (33%) lansia menyelesaikan pendidikan SMA, 30% menyelesaikan pendidikan SD dan sisanya pendidikan SMP, Diploma, Sarjana serta tidak sekolah. Lebih dari separuh responden memeluk agama Hindu (90%).

Tabel 2. Dukungan Sosial (n=132)

Kategori Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase
Kurang	10	7,6
Cukup	77	58,3
Baik	45	34,1

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan sosial dalam kategori cukup sebanyak 77 (58,3%), sisanya memiliki dukungan baik 45 (34,1%) dan dukungan kurang 10 (7,6%).

Tabel 3. Perilaku Promosi Kesehatan (n=132)

Kategori Promosi Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Kurang	1	0,8
Cukup	78	59,1
Baik	49	37,1
Sangat Baik	4	3,0

Tabel 3 menunjukkan perilaku promosi kesehatan masyarakat sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 78 (59,1%), sisanya memiliki perilaku promosi kesehatan baik 49 (37,1%), diikuti perilaku promosi kesehatan sangat baik 4 (3%) dan kurang 1 (0,8%).

Tabel 4. Hubungan Dukungan Sosial dan Perilaku Promosi Kesehatan (n=132)

Variabel	Dukungan Sosial	
	r	p
Perilaku Promosi Kesehatan	289**	,001

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan perilaku promosi kesehatan masyarakat dengan nilai ($r= 289$, $p<,01$).

PEMBAHASAN

1. Dukungan Sosial

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki dukungan sosial baik sebanyak (34,1%), dukungan cukup (58,3%),

dan dukungan kurang sebanyak (7,6%). Dari hasil tersebut didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki dukungan sosial yang cukup. Dukungan sosial cukup ini kemungkinan disebabkan oleh karena keluarga beranggapan bahwa kesehatan bagi setiap anggota keluarga sangat penting (Watson, 2003).

Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi kesehatan diungkapkan oleh Suparjito (2004). Dukungan ini diantaranya dengan cara mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, melakukan modifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bagikeluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan Dukungan sosial masyarakat di tergolong baik karena dari hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa dari beberapa pertanyaan tentang dukungan sosial dapat dijawab dengan baik dan benar. Baiknya dukungan sosial masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya interaksi antar masyarakat dalam keluarga, kelas sosial ekonomi masyarakat dan tingkat pengetahuan masyarakat. Sedangkan ada beberapa masyarakat yang masih memiliki dukungan yang kurang terhadap keluarganya. Kurangnya dukungan masyarakat ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor ekonomi, misalnya pemenuhan fasilitas yang dibutuhkan oleh keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit.

Memberikan suatu dukungan kepada anggota keluarga dapat dikatakan suatu bentuk perhatian dari keluarga. Dukungan keluarga mampu meningkatkan adaptasi di dalam kehidupan, dimana dukungan tersebut terdiri dari dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2008). Dengan adanya dukungan yang baik dapat membentuk perilaku yang sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan dari anggota keluarga.

2. Perilaku Promosi Kesehatan

Perilaku promosi kesehatan merupakan titik akhir atau hasil tindakan yang ingin dicapai sebagai hasil yang positif

seperti kondisi kesehatan yang optimal, terpenuhinya kebutuhan pribadi dan kehidupan yang produktif. Komponen dalam perilaku promosi kesehatan adalah, diet yang sehat, latihan secara teratur, manajemen stres, istirahat secara adekuat, meningkatkan pengetahuan spiritual, dan membangun hubungan yang positif dengan orang lain (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

Dalam penelitian ini hasil dari keseluruhan perilaku promosi kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat adalah cukup yaitu sebanyak 78 orang (59,1%), selanjutnya responden dengan perilaku promosi kesehatan baik mencapai 49 orang (37,1%), dengan perilaku promosi kesehatan sangat baik 4 orang (3%) dan perilaku promosi kesehatan kurang sebanyak 1 orang (0,8%). Hasil dari keseluruhan perilaku promosi kesehatan ini sangat dipengaruhi dari enam komponen pertanyaan dalam perilaku promosi kesehatan. Keenam komponen tersebut diantaranya:

a. Tanggung jawab terhadap kesehatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat pada komponen tanggung jawab terhadap kesehatan, sebagian besar masyarakat menjawab setiap pertanyaan adalah kadang-kadang. Dilihat dari item pertanyaan tentang bagaimana masyarakat melaporkan tanda dan gejala yang tidak biasa kepada tenaga kesehatan. Sebagian besar masyarakat menjawab pertanyaan tersebut dengan jawaban kadang-kadang. Sedangkan untuk kategori perilaku yang paling dominan pada komponen ini adalah cukup, hal ini menandakan bahwa masyarakat cukup peduli dengan kesehatannya akantetapi masyarakat sering mengabaikan tanda dan gejala yang tidak biasa yang terjadi dalam tubuhnya. WHO berpendapat bahwa dengan memiliki perilaku promosi kesehatan yang baik maka akan mencapai keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang sehat (Swarjana, 2014). Beberapa item pertanyaan tentang tanggung jawab terhadap kesehatan yang dilakukan responden seperti bagaimana masyarakat memeriksakan diri sebulan sekali, pada pertanyaan ini sebagian besar masyarakat menjawab kadang-kadang mencapai 75 orang (56,8%). Pertanyaan lain terkait dengan perilaku mendiskusikan

mengenai kesehatan pada tenaga kesehatan juga sebagian besar menjawab kadang-kadang 63 orang (47,7%), pertanyaan tentang perilaku mencari informasi kepada petugas kesehatan tentang cara menjaga kesehatan diri sendiri juga sebagian besar responden menjawab kadang-kadang 65 (49,2%).

Tanggung jawab terhadap kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam menjaga dan mempertahankan status kesehatan, dikatakan bahwa seharusnya masyarakat memiliki prinsip individu berkembang kearah positif dan selalu berusaha untuk mencapai keseimbangan antara perubahan dan kemampuan pribadi (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011). Dari hasil penelitian yang pernah dilakukan membuktikan bahwa masyarakat tidak memiliki perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan yang baik, atau sering disebut dengan *health seeking behavior* (Kholid, 2012). Strisanti (2015) dalam penelitiannya yang dilakukan pada mahasiswa STIKES Bali dengan jumlah responden sebanyak 400 mahasiswa juga mendapatkan bahwa untuk item tanggung jawab kesehatan dominan jawaban yang didapat adalah kadang-kadang, ini menunjukkan hasil yang sama yang didapatkan oleh peneliti dalam penelitian ini.

b. Aktivitas fisik

Dalam usaha untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan hal yang terpenting juga adalah dengan melakukan aktivitas fisik yang baik. Dari aktivitas fisik juga memiliki manfaat yang sangat beragam dan mungkin bisa dikatakan tidak memiliki batas. Dengan sendirinya aktivitas fisik ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan (Becker, 1979 dalam Kholid, 2012).

Dalam penelitian ini untuk komponen Pertanyaan aktivitas fisik didapatkan hasil bahwa jawaban dominan dari responden adalah kadang-kadang. Responden paling banyak menjawab kadang-kadang pada item pertanyaan tentang aktivitas ringan sampai sedang yaitu sebanyak 67 orang (50,8%), melakukan latihan peregangan setidaknya 3x seminggu juga sebagian besar responden melakukannya kadang-kadang 68 orang (51,5%), dan sebagian besar responden

menjawab kadang-kadang untuk melakukan latihan 20 menit atau lebih setidaknya 3x seminggu 60 (45,5%). Hal ini menandakan bahwa masyarakat belum melakukan aktivitas fisik ringan sampai sedang secara rutin. Menurut Riskesdas (2007 dikutip di Arvianti, 2009) melakukan aktivitas fisik secara teratur mempunyai efek yang signifikan terhadap kemungkinan terjangkit penyakit. Sebaliknya gaya hidup tanpa gerak diketahui berisiko terhadap penurunan kemampuan tubuh untuk menghalau penyakit. Dilihat dari hasil penelitian yang didapatkan pada penelitian ini, dapat kita temukan bahwa perilaku promosi kesehatan masyarakat untuk komponen aktivitas fisik memiliki hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan di STIKES Bali dengan hasil aktivitas fisik yang tidak rutin. Selain itu sesuai dengan Riskesdas didapatkan bahwa 72,9% prevalensi penduduk memiliki perilaku aktivitas fisik kurang (Riskesdas, 2007 dalam Arvianti, 2009).

c. Nutrisi

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa jawaban dominan pada komponen nutrisi adalah kadang-kadang. Dilihat dari item pertanyaan mengenai makan 2-4 porsi buah setiap hari jawaban kadang-kadang mencapai 88 orang (66,7%), dan untuk item pertanyaan mengenai memilih makanan rendah lemak dan kolesterol responden menjawab kadang-kadang mencapai 67 orang (50,8%). Dilihat dari hasil jawaban tersebut sebagian besar masyarakat memiliki kebiasaan makan buah yang tidak rutin. Menurut Bustan (2015) mengatakan bahwa salah satu cara untuk menghindari penyakit tidak menular adalah dengan memiliki gaya hidup yang baik yaitu dengan cara menghindari makanan kurang sehat. Sesuai dengan hasil Riskesdas (2013) mengatakan bahwa masyarakat kurang konsumsi sayur dan buah mencapai 93,6% (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan jawaban tersebut maka untuk kategori perilaku pada komponen ini yang paling dominan adalah kategori perilaku cukup.

d. Perkembangan Spiritual

Agama bisa menjadi semacam penentu standar kebenaran norma, moral dan etika. Perkembangan spiritual atau kegiatan

beragama yang baik cenderung mendorong manusia untuk memiliki pemikiran yang positif sehingga akan menjadikan manusia tersebut memiliki jiwa yang positif dan akan memiliki perilaku baik yang akan berdampak pada kesehatannya (Siswanto, 2006).

Dalam penelitian ini untuk komponen perkembangan spiritual jawaban kadang-kadang dan sering yang dipilih oleh responden memiliki jumlah yang hampir sama sehingga kategori perilaku masyarakat pada komponen ini antara kategori cukup dan katagoribaik tidak terpaut jauh yaitu kategori perilaku cukup sebanyak 63 orang (50,4%) sedangkan kategori perilaku baik sebanyak 55 orang (44%). Hasil ini dapat ditunjukkan dari jawaban pada pertanyaan mengenai perilaku hubungan dengan Tuhan, pada pertanyaan ini responden menjawab sering mencapai 69 orang (52,3%). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan pada mahasiswa STIKES Bali untuk komponen pertanyaan perkembangan spiritual didapatkan hasil bahwa mahasiswa memiliki perkembangan spiritual yang positif. Begitu juga dengan responden pada penelitian ini sudah memiliki perkembangan spiritual yang positif ditandai dengan hampir samanya jawaban kadang-kadang dan sering dari masyarakat. Secara sederhana perkembangan spiritual yang baik dapat dilihat dari proses menjalankan perintah agama dengan baik dan menaati norma moral dan etika yang akan memberikan perasaan senang dan damai, sehingga manusia tersebut akan berada dalam kondisi kesehatan jiwa yang maksimal (Siswanto, 2006).

e. Hubungan Interpersonal

Pengaruh interpersonal adalah kesadaran mengenai perilaku, kepercayaan atau sikap terhadap orang lain. Kesadaran ini bisa atau tidak sesuai dengan kenyataan. Sumber utama interpersonal perilaku promosi kesehatan adalah keluarga (orang tua dan saudara kandung), teman dan perawat petugas kesehatan. Pengaruh interpersonal meliputi norma, dukungan sosial, modeling. Tiga proses interpersonal ini dalam beberapa penelitian tampak mempredisposisi seseorang untuk melakukan perilaku promosi kesehatan (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

Dalam penelitian ini didapatkan

bahwa jawaban dominan untuk pertanyaan ini adalah kadang-kadang dengan kategori perilaku yang dominan adalah cukup. Dilihat dari pertanyaan mengenai perilaku dalam menyelesaikan masalah melalui diskusi dan kompromi sebagian besar responden menjawab kadang-kadang mencapai 38 orang (28,8%), pada pertanyaan perilaku memilih mendiskusikan masalahnya dengan orang terdekat sebanyak 43 (32,6%) menjawab kadang-kadang. Hal ini menandakan bahwa masyarakat pada saat menemukan masalah kecenderungan untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan meminta pendapat orang lain rendah dimana masyarakat akan lebih memilih untuk menyelesaikannya sendiri.

f. Manajemen Stres

Ilmu kedokteran mengatakan bahwa 50-70% penyakit fisik sebenarnya disebabkan oleh stres. Paling tidak, stres menjadi faktor yang membuat seseorang lebih mudah atau sebaliknya lebih sulit terserang penyakit. Akibat stres berbeda untuk masing-masing penyakit, contoh paling sederhana adalah disaat seseorang mengalami stres akan berdampak pada penyakit-penyakit gastrointestinal, sakit kepala, dan juga kelelahan (Siswanto, 2006).

Manajemen stres adalah bagaimana seseorang dapat mengurangi stresor atau bahkan menghilangkannya. Dimana ada beberapa cara untuk mengatasi stres tersebut misalnya dengan cara olah raga, istirahat yang cukup, dan cara yang paling efektif untuk menyembuhkan stres adalah dengan cara relaksasi (Siswanto, 2006).

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat untuk komponen pertanyaan manajemen stres didapatkan hasil jawaban terbanyak adalah kadang-kadang dengan kategori perilaku pada komponen ini yang paling dominan adalah cukup. Tercatat bahwa jawaban untuk item pertanyaan perilaku dalam meluangkan waktu bersantai setiap harinya sebagian besar responden menjawab kadang-kadang mencapai 53 orang (40,2%). Selain pertanyaan tersebut untuk item pertanyaan menyeimbangkan waktu bekerja dan bermain responden menjawab kadang-kadang mencapai 60 orang (45,5%). Selain kedua item pertanyaan tersebut item pertanyaan yang menarik untuk diketahui

juga dalam penelitian ini adalah pada item pertanyaan mengenai melakukan relaksasi dan meditasi selama 15-20 menit setiap hari responden menjawab tidak pernah mencapai 6 orang (34,8%).

Dilihat dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat belum dapat menggunakan manajemen stres secara optimal untuk mengatasi stresnya. Bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Strisanti (2015) terhadap mahasiswa STIKES Bali mendapatkan hasil bahwa untuk manajemen stres mahasiswa sudah menggunakan manajemen yang baik untuk mengatasi stres. Perbandingan ini dipengaruhi dari tingkat pendidikan responden dimana untuk penelitian tersebut responden merupakan mahasiswa kesehatan sedangkan responden dalam penelitian ini pendidikan responden rata-rata adalah tamatan sekolah dasar 30%, tidak sekolah 10%, dimana menurut Siswanto (2006) tingkat pendidikan juga mempengaruhi seseorang mudah terkena stres atau tidak, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang toleransi dan pengontrolan terhadap stresor biasanya lebih baik.

3. Hubungan Dukungan Sosial Dan Perilaku Promosi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan perilaku promosi kesehatan masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik *spearman's rho*. Dari hasil tersebut di dapatkan nilai $p\text{ value} < 0,001$ dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan perilaku promosi kesehatan.

Nilai *correlation coefficient* yang diperoleh sebesar 0,289. Dari nilai *correlation coefficient*, maka keeratan korelasi dari kedua variabel dapat diketahui, dimana nilai tersebut tingkat hubungannya adalah rendah menurut teori yang diungkapkan oleh Sugiyono (2013). Nilai korelasi yang bernilai positif menunjukkan adanya korelasi yang sifatnya searah, yaitu semakin baik dukungan sosial maka perilaku promosi kesehatan masyarakat juga semakin baik. Dukungan sosial merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan

seseorang dalam hal ini adalah perilaku promosi kesehatan pada pasien hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan sosial maka semakin baik pula perilaku promosi kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat.

Hasil penelitian diatas diperkuat oleh hasil penelitian yang dikemukakan oleh Ndoda (2012) dimana dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental bagi penderita DM. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eko Haryono, (2009) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean Sleman Yogyakarta” yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga, terutama keluarga inti sangat dibutuhkan oleh pasien yang menderita diabetes mellitus terutama dalam pengaturan pola makan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dimas, (2013) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Terapi Olahraga dan Diet di RSUD Dr. Soeselo Slawi” yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani terapi diet dan olahraga.

SIMPULAN

Dukungan social masyarakat sebagian besar dalam katagori cukup (58,3%), Sedangkan perilaku promosi kesehatan masyarakat sebagian besar juga cukup (59,1%). Berdasarkan analisa statistik uji korelasi *spearman rho*, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan social dengan perilaku promosi kesehatan masyarakat, dimana tingkat hubungannya rendah dan arah hubungan positif.

SARAN

Dengan hasil penelitian ini di sarankan kepada keluarga agar meluangkan waktu yang banyak untuk memberikan dukungan kepada penderita HT yang tinggal dalam keluarga, sehingga para Penderita HT tetap dapat menjaga kesehatannya dan merasa berarti serta berguna maka tidak menjadi beban bagi keluarga

Pemerintah juga diharapkan bisa memberikan dukungan yang lebih kepada

lansia yang mengalami hipertensi dengan menyediakan informasi kepada lansia melalui program penyuluhan tentang kesehatan bagi lansia khususnya mengenai penyakit hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Avrianti, K. (2009). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Gaya Hidup Sehat Mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Tahun 2009. (Thesis). Jawa Barat: Universitas Indonesia.
- Beavers, D. G. (2008). *Bimbingan dokter pada tekanan darah*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Brunner & Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 8*. Jakarta: EGC
- Darmojo, R. B. (2009). *Teori Proses Menua*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam
- Chobanian. A. V. *et al.* (2003). The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, *The JNC 7 Report*. USA : American Medical Association
- Fajar, dkk. (2009). *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Githa, I.W.Yasa, I. D. P. G. P., & Sudiantara, K. Ketut Sudiantara. *Tugas Keluarga dan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Lansia*. Diperoleh tanggal 26 Oktober 2014, dari <http://www.jurnalkeperawatanbali.com>
- Haryono et al. (2009). Prevalensi Gangguan Tidur pada Remaja Usia 12-15 Tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama. *Prevalensi Gangguan Tidur Pada Remaja Usia 12- 15 Tahun Di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama*, 11(3), 149–154.
- Hidayat, A. A.A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hikmawati, I. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Junaedi, E., Yulianti, S., & Rinata, M. G. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat*

- Herbal*. Jakarta: FMedia
- Kemntrian Kesehatan RI. (2014a). *Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemntrian Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas*. Jakarta: Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kholid, A. (2012). *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kowalski, R. E. (2010). *Terapi Hipertensi Program 8 Minggu*. Bandung: Qanita
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, H.W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik* (Edisi 3). Jakarta: EGC
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pender, N. J., Murdaugh, Carolyn L., & Parsons A. M. (2011). *Health Promotion In Nursing Practice (Sixth Edition)*. United States of America
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Polit, D. F. dan Beck, C. T. (2009). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*, Philadlphia: Wolters Kluwer Health/ Lippicont Williams dan Wilkins
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and Data Analysis for Nursing Research*, Pearson
- Price, A. S. & Wilson, M. L. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Regina, L.T., Lee., Alice J. T., Yuen L. (2005). Health-Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Students In Hongkong, 22, 209-220.
- Siswanto. (2006). *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta:Penerbit Andi
- Strisanti, S. (2015). *Perilaku Promosi kesehatan Pada Mahasiswa STIKES Bali*. (Skripsi). Denpasar. STIKES Bali
- Swarjana, I.K. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Tamher, S., & Noorkasiani. (2011). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R., Pender, N.J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. 36(2), 76-78.