

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PELAKSANAAN OLAHRAGA PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUL I YOGYAKARTA**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh
ANISA NURUL AMIATUN
20140320073

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN
OLAHRAGA PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANTUL I YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

ANISA NURUL AMIATUN

20140320073

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 13 April 2018

Dosen pembimbing

Dosen penguji



Erfin Firmawati, S.Kep., Ns., MNS **Resti Yulianti S, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB**
NIK : 19810708200710 173 080 NIK : 19870719201504 173 185

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta




Shanti Wardaningsih, S.Kp., M. Kep., Sp. Kep Jiwa
NIK : 19790722200204 173 058

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN OLAHRAGA PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANTUL I YOGYAKARTA

Anisa Nurul Amiatun¹ Erfin Firmawati²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

Email: anisan732@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Hipertensi merupakan penyakit kronik yang memerlukan berbagai penanganan dikarenakan dapat mengakibatkan komplikasi yang serius. Salah satu manajemen hipertensi adalah olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya hipertensi yang berkelanjutan. Pelaksanaan olahraga dapat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga, yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental.

Tujuan Penelitian : Mengetahui gambaran karakteristik responden terkait dukungan keluarga, mengetahui dukungan keluarga terhadap pelaksanaan olahraga, mengetahui pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi, dan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi, dengan menggunakan teknik pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi sebanyak 55 pasien dan menggunakan teknik sampling *Purposive Sampling* dalam pengambilannya. Analisa data menggunakan uji Somers'd.

Hasil Penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta dalam kategori cukup (50,9%). Nilai signifikansi hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga sebesar 0,378 ($> 0,05$) dan nilai keeratan korelasi 0,112.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta dan tingkat keeratannya adalah sangat lemah.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, pelaksanaan olahraga, hipertensi.

ABSTRACT

Background of Knowledge : Hypertension is a critical disease needs many handlings because it can be causing serious complications. One of the Hypertension management is the imlementation of sport to kontrol blood pressure and protecting the continuing hypertension. The implementation of sport can be influenced by the supporting from their family, those are: the emotional supporting, honoring, information, and instrumental.

The aim of This Research : To find the respondecence characteristic illustration with the family supporting, to know the family supporting toward the implementation of sport, to know the implementation of sport for the hypertension patient and the relationship of family supporting with the implementation of sport for the hypertension patients in Puskesmas Bantul 1 Yogyakarta working area.

The Method : This research is a correlation quantitative used the approach technic of cross sectional. The sample of this research is 55 Patients of hypertension and using the sampling of Purposive Sampling for the colecting data. The data analysed used Somers'd test.

The Result : The relationship of family support to exercise implementation in hypertension patient in Puskesmas Bantul I Yogyakarta working area is sufficient category (50,9%). The significant value of the relationship of the supporting family with the sport implementation are 0.378 (> 0.05) and the related correlation value are 0.112

Conclusion: There aren't relationship between the family supporting with the sport implementation for the hypertension patients in Puskesmas Bantul 1 Yogyakarta working area.

Keyword: The family supporting, The sport implementation, Hypertension.

Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (*World Health Organization* [WHO], 2013). Penderita terkadang tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit hipertensi, mereka mengetahui setelah memeriksakan tekanan darahnya, sehingga hipertensi sering dikategorikan sebagai *silent disease* (Wahdah, 2011).

Tingginya angka hipertensi di dunia pada tahun 2008 mencapai 800 juta penderita. Angka hipertensi tersebut setiap tahunnya mengalami peningkatan, hal ini terlihat pada tahun 2013 penderita hipertensi meningkat menjadi 1 milyar yaitu sekitar 29% dari total penduduk dunia (WHO, 2013). Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi di negara berkembang yaitu sebanyak 80% (WHO, 2013). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, hal ini dibuktikan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 angka

kejadian hipertensi sebesar 26,5% berdasarkan pengukuran dan minum obat.

Yogyakarta menduduki peringkat kesepuluh berdasarkan Riskesdas Indonesia tahun 2013, yaitu dengan angka prevalensi sebesar 25,7% berdasarkan pengukuran, 12,9% berdasarkan minum obat dan 12,8% berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan. Angka prevalensi hipertensi tertinggi di Yogyakarta adalah Gunungkidul dengan angka prevalensi hipertensi sebesar 33,5%, urutan kedua yaitu Kota Yogyakarta dengan prevalensi sebesar 27,7%, dan Kabupaten Bantul menduduki urutan kelima dengan prevalensi sebesar 20,8% setelah Kabupaten Kulonprogo dengan 27,2% dan Kabupaten Sleman sebesar 23,7%.

Hipertensi jika tidak diatasi maka akan menimbulkan beberapa komplikasi, antara lain menyebabkan serangan jantung, gagal jantung, dan stroke. Hal tersebut dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi tidak terkendalinya atau tidak terkontrolnya komplikasi hipertensi, salah satunya adalah pelaksanaan olahraga

(Mahon dalam Artiyaningrum, 2015). Pelaksanaan olahraga merupakan salah satu pilar bagi pasien hipertensi. Olahraga memberikan manfaat bagi tubuh antara lain membakar kalori, mencegah terjadinya obesitas, melancarkan aliran darah, dan menurunkan tekanan darah, serta dapat menurunkan arterosklerosis (*Center for Diseases Control* [CDC], 2015; Chuvi *et al*, 2016 & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2017). Menurut AHA (2014), olahraga aerobik dilakukan 3-4 x/minggu selama 40 menit atau setidaknya 10 menit/episode.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan olahraga tersebut antara lain kesibukan bekerja, ketersediaan waktu, pengetahuan, ketersediaan informasi, sarana prasarana, dan dukungan keluarga (Kurniati, Inayah, & Samaria, 2012). Menurut Gilliss dan Davis dalam Friedman *et al* (2014:5), pentingnya dukungan keluarga untuk merawat salah satu anggota yang sakit, karena salah satu tugas keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit. Bentuk dukungan keluarga dalam pelaksanaan hipertensi antara lain dukungan informasi, instrumental, penghargaan dan emosional.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif korelasional dan menggunakan teknik pendekatan *cross sectional*. Penelitian berlangsung mulai dari 28 Januari – 13 Februari 2018. Responden dalam penelitian ini sebanyak 55 orang dengan teknik pengambilan menggunakan *Purposive Sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner. Analisa data menggunakan uji Somers'd.

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

Data karakteristik demografi dalam penelitian ini terdapat responden sebanyak 55 pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta. Data

karakteristik demografi responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1

Frekuensi Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan, Penghasilan, Komunitas Olahraga, Sarana dan Prasarana Olahraga pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Februari 2018 (N = 55)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	n	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	6	10,9
	Perempuan	49	89,1
	Total	55	100,0
2	Pekerjaan		
	Buruh	15	27,3
	Tidak bekerja atau IRT	26	47,3
	Wiraswasta	9	16,3
	Swasta	1	1,8
	PNS	4	7,3
	Total	55	100,0
3	Penghasilan		
	< 1.125.500	51	92,7
	≥ 1.125.500	4	7,3
	Total	55	100,0
4	Komunitas Olahraga		
	Mengikuti	24	43,6
	Tidak mengikuti	31	56,4
	Total	55	100,0
5	Saranan dan Prasarana Olahraga		
	Ada	49	89,1
	Tidak ada	6	10,9
	Total	55	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.1, mayoritas responden adalah perempuan (89,1%). Sedangkan untuk pekerjaan, sebanyak 26 responden merupakan IRT atau tidak bekerja (47,3 %) dan penghasilan mereka mayoritas masih dibawah Upah Minimum Regional Kabupaten Bantul, yaitu < 1.125.500 (92,7%). Responden yang mengikuti komunitas hanya sebanyak 24 responden (43,6%), namun yang tidak mengikuti komunitas olahraga sebanyak 31 responden (56,4%), jadi dapat dilihat bahwa yang mengikuti komunitas olahraga sudah

hamper setengah dari banyaknya responden. Sedangkan sebanyak 49 responden (89,1%)

di lingkungannya sudah didukung dengan tersedia sarana dan prasarana olahraga.

Tabel 4.2

Frekuensi Data Demografi Berdasarkan Usia, Jumlah Keluarga, Jumlah Keluarga pada Responden Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Februari 2018 (N = 55)

	Mean	Median	SD	Min	Max	n	%
Usia	53,1	54,0	8,9	33	68	55	100,0
Jumlah Keluarga	3,6	3,0	1,2	2	6	55	100,0
Lama Menderita HT	64,3	24,0	80,4	2	396	55	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.2, rata-rata usia responden adalah 53 tahun. Rata-rata responden tinggal dengan keluarganya sejumlah 3-4 orang dalam satu rumah, dan paling banyak mereka tinggal bersama 6 keluarganya. Responden rata-rata menderita hipertensi selama 64,29 bulan atau ± 5 tahun.

Tabel 4.3

Frekuensi Data Demografi Berdasarkan Kategori Hipertensi, Pendidikan Kesehatan Olahraga, Kontrol ke Pelayanan Kesehatan, dan Cek Tekanan Darah sebelum Olahraga pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Februari 2018 (N = 55)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	n	%
1	Kategori Hipertensi		
	Grade 1	35	63,6
	Grade 2	20	36,4
	Total	55	100,0
2	Pendidikan Kesehatan Olahraga		
	Sudah pernah	21	38,2
	Belum pernah	34	61,8
	Total	55	100,0
3	Kontrol ke Pelayanan Kesehatan		
	< 1 x/bulan	1	1,8
	≥ 1 x/bulan	54	98,2
	Total	55	100,0
4	Cek Tekanan Darah Sebelum Olahraga		
	Ya	11	20,0
	Tidak	44	80,0
	Total	55	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.3, mayoritas penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I berada di grade 1 (63,6%) dan sebanyak 54 pasien (98,2%) sudah kontrol ke pelayanan kesehatan ≥ 1 x/bulan. Namun, pasien hipertensi masih banyak yang belum mendapatkan pendidikan kesehatan (61,8%) dan sebanyak 44 pasien (80,0%) tidak mengecek tekanan darahnya sebelum melakukan olahraga.

B. Dukungan keluarga terhadap pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi

Frekuensi dukungan keluarga pada responden sebanyak 55 pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4

Distribusi Responden Hipertensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Februari 2018 (N = 55)

Kategori	N	%
Baik	21	38,2
Cukup	32	58,2
Belum baik	2	3,6
Jumlah	55	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.5, responden yang mempunyai persentase dukungan keluarga tertinggi adalah dukungan keluarga dengan kategori cukup yaitu sebanyak 32 orang (58,2%). Sedangkan, persentase paling rendah yaitu dukungan keluarga dalam kategori belum baik (3,6%).

Tabel 4.5
Distribusi Responden Hipertensi Berdasarkan Bentuk Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Februari 2018 (N = 55)

Bentuk Dukungan Keluarga	Baik		Cukup		Belum Baik		Total
	n	%	n	%	n	%	
Emosional	30	54,5	21	38,2	4	7,3	100,0
Penghargaan	42	76,4	12	21,8	1	1,8	100,0
Informasi	8	14,5	20	36,4	27	49,1	100,0
Instrumental	-	-	18	32,7	37	67,3	100,0

Sumber ; data primer

Berdasarkan tabel 4.4, bentuk dukungan keluarga berupa penghargaan mempunyai presentase tertinggi dalam kategori baik yaitu sebanyak 42 responden (76,4%). Sedangkan bentuk dukungan keluarga berupa instrumental masih dalam kategori belum baik yaitu sebanyak 37 responden (67,3%). Berdasarkan hal itu dapat disimpulkan bahwa dukungan yang tinggi yaitu dukungan penghargaan, karena 42 pasien sudah mendapatkan dukungan yang baik, sedangkan yang paling rendah yaitu dukungan instrumental, karena tidak ada pasien yang mendapatkan dukungan instrumental secara baik.

C. Pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi

Tabel 4.6
Distribusi Responden Hipertensi Berdasarkan Pelaksanaan Olahraga di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Februari 2018 (N = 55)

Kategori	N	%
Baik	48	87,3
Cukup	5	9,1
Belum baik	2	3,6
Jumlah	55	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.6, persentase responden yang melaksanakan pelaksanaan olahraga dengan baik sebanyak 48 orang (87,3%). Dapat dilihat dari tabel tersebut bahwa pelaksanaan olahraga yang tertinggi terdapat pada kategori pelaksanaan olahraga yang sudah baik (87,3%), dan yang terendah pada kategori pelaksanaan olahraga yang belum baik (3,6%).

D. Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi

Tabel 4.7
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Olahraga pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Februari 2018 (N = 55)

		Pelaksanaan Olahraga			Total	p value
		Baik	Cukup	Belum Baik		
Dukungan Keluarga	Baik	19 34,5%	2 3,6%	-	21 38,2%	0,4
	Cukup	28 50,9%	2 3,6%	2 3,6%	32 58,2%	
	Belum Baik	1 1,8%	1 1,8%	-	2 3,6%	
Total		48 87,3%	5 9,1%	2 3,6%	55 100,0%	

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.7, pasien hipertensi mendapatkan dukungan keluarga untuk mendukung pelaksanaan olahraganya dalam kategori cukup (50,9%). Berdasarkan hasil dari perhitungan korelasi menggunakan rumus Somers'd, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga dengan nilai $p = 0,4$. Hal ini tidak sesuai dengan tujuan khusus dalam penelitian ini atau hipotesa H_a ditolak.

Pembahasan

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian di tabel 4.1, dapat dilihat bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan dengan persentase 89,3% (49 orang). Menurut Smeltzer dan Bare dalam Nainggolan, Armiyati, dan Supriyono (2016), bahwasannya hipertensi menyerang lebih banyak perempuan karena dipengaruhi oleh faktor hormonal, yaitu saat perempuan berusia 40 tahun maka mereka akan memasuki masa menopause.

Berdasarkan tabel 4.1, pekerjaan yang mayoritas yaitu IRT sebanyak 25 orang. Menurut Lu *et. al* (2015), menjelaskan bahwa aktifitas bisa memperlancar aliran darah, apabila seseorang memiliki aktivitas yang kurang maka kejadian hipertensi juga akan besar.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.1), pendapatan responden < 1.125.500 dengan jumlah 51 orang (92,7%) yang dapat dikatakan penghasilan tersebut di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Bantul. Penghasilan yang rendah akan mempengaruhi pelaksanaan olahraga dikarenakan akan lebih mengutamakan kebutuhan primernya dibandingkan dengan tingkat kesehatan (Nainggolan, Armiyati, & Supriyono, 2012). Dapat disimpulkan bahwa penghasilan yang rendah merupakan salah satu penyebab pasien menderita hipertensi yang dikarenakan pasien hipertensi sibuk dengan pekerjaannya untuk mencari nafkah sehingga tidak adanya waktu untuk

berolahraga. Selain itu juga, penghasilan yang rendah ini juga bisa menjadi stressor untuk seseorang dan bisa mengakibatkan hipertensi.

Tabel 4.1, mayoritas responden tidak mengikuti komunitas olahraga, yaitu sebesar 56,4% (31 orang). Sedangkan yang mengikuti hanya sebanyak 24 orang (43,6%). Responden yang mengikuti komunitas olahraga kebanyakan adalah komunitas di lingkungannya yaitu senam. Selain itu, pasien yang tidak mengikuti komunitas kebanyakan tetap melakukan olahraga aerobik yang sederhana yang berupa jalan kaki, sepeda, ataupun jalan cepat. Hal ini juga didukung pada penelitian yang dilakukan oleh Khomarun, Nugroho, dan Wahyuni (2014), bahwa aktivitas fisik yang berupa jalan kaki bisa memoengaruhi dari penurunan tekanan darah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang yang tidak mengikuti komunitas bisa melakukan olahraga aerobik yang sederhana salah satunya adalah jalan kaki.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.1), sarana dan prasarana untuk olahraga sudah banyak tersedia, yaitu sebanyak 89,1% atau 49 orang dilingkungannya sudah tersedia sarana dan prasarana. Kebanyakan dari responden menggunakan sarana prasarana yang terdapat di pedukuhan atau di puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian di tabel 4.2, dapat dilihat bahwa responden hipertensi rata-rata berusia 53 tahun. Menurut *American Heart Association* (2017), orang yang berusia mulai 40 tahun akan mulai terserang penyakit kardiovaskular termasuk hipertensi karena mengalami penurunan keelastisan sehingga pembuluh darah yang sempit dipaksakan untuk dilewati darah maka akan menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi atau hipertensi.

Jumlah keluarga yang tinggal bersama rata-rata sebanyak 4 orang, paling sedikit mereka tinggal berdua dengan keluarganya, dan paling banyak ada 6 orang yang tinggal

bersama. Banyaknya anggota keluarga tersebut dapat diharapkan akan memberikan dukungan pada pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi. Anggota keluarga bisa memberikan dukungan yang baik dan bisa menjaga harmonitas, dikarenakan dengan adanya dukungan yang meningkat maka kontrol tekanan darahpun akan meningkat (Effendi & Larasati, 2017).

Menurut tabel 4.2 bahwa rata-rata responden menderita hipertensi ± 5 tahun, namun ada responden yang menderita hipertensinya paling lama yaitu 33 tahun. Menurut Gama, Samardi, dan Harini (2014) mengatakan bahwa pasien hipertensi yang semakin lama menderita hipertensi semakin rendah tingkat kepatuhan atau keteraturannya.

Kategori hipertensi berdasarkan tabel 4.3, paling banyak terdiagnosa berada pada grade 1 yaitu 63,6% (35 orang). Kategori grade I merupakan kategori hipertensi dimana tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan diastoliknya 90-100 mmHg (*National Hearth Foundation of Australia*, 2016). Hal ini juga diungkapkan dalam penelitian Nainggolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), bahwa penderita hipertensi paling banyak ada dikategori ringan atau pada kategori grade I (140/90 mmHg – 159/100 mmHg) yaitu sebesar 53,33%.

Pendidikan kesehatan olahraga berdasarkan tabel 4.3, bahwa responden belum banyak yang mendapatkan pendidikan kesehatan, yaitu sebanyak 34 orang (61,8%). Hal yang sama diutarakan oleh Anggara dan Prayitno dalam Bisnu, Kepel, dan Mulyadi (2017), bahwa terjadinya hipertensi diakibatkan oleh rendahnya pendidikan (penyuluhan) yang didapatkan oleh pasien dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian di tabel 4.3, responden sudah banyak yang melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan ≥ 1 x/bulan, yaitu sebanyak 54 orang (98,2%). Kontrol ke pelayanan kesehatan secara rutin akan menjaga kestabilan dari tekanan darah

dan secara tidak langsung akan mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam memanejemen hipertensinya. Selain itu, apabila tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan munculnya komplikasi.

Berdasarkan tabel 4.3, cek tekanan darah sebelum olahraga masih belum dilaksanakan, yaitu sebesar 80,0% atau 44 orang tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum melaksanakan olahraga. Responden yang cek tekanan darahnya sebelum olahraga sebanyak 11 orang (20,0%), karena mereka bergabung dengan senam di Puskesmas (Prolanis) yang setiap 1 jam sebelum senam mereka dicek tekanan darahnya. Dalam komunitas tersebut sudah difasilitasi untuk pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukannya olahraga.

B. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.4, dukungan keluarga yang mempunyai persentase tinggi adalah dukungan keluarga dengan kategori cukup. Hal tersebut dapat dilihat bahwa sebagian responden sudah mendapatkan cukup dukungan dari keluarga terhadap pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi. Anggota keluarga bisa memberikan dukungan untuk pasien hipertensi, dikarenakan dengan adanya dukungan yang meningkat maka kontrol tekanan darahpun akan meningkat (Efendi & Larasati, 2017). Dalam penelitian ini mayoritas yang memberikan dukungan pada pasien hipertensi untuk melaksanakan olahraga adalah suami atau istri dan anaknya. Dukungan keluarga pada penelitian ini masih dalam kategori cukup dan bentuk dukungan keluarga yang tinggi adalah dukungan penghargaan dan dukungan emosional.

Dukungan keluarga merupakan hal yang mendasar dalam keberhasilan salah satu atau bahkan semua manajemen hipertensi. Berdasarkan tabel 4.5, dukungan keluarga yang paling tinggi adalah dukungan keluarga secara penghargaan. Pasien hipertensi mendapatkan dukungan penghargaan berupa mendukung adanya ide

atau gagasan pasien terkait dalam memanejemen hipertensinya dengan olahraga, keluarga memuji saat pasien melakukan olahraga, dan keluarganya memberikan kesempatan dalam mengikuti acara-acara yang berkaitan dengan olahraga bagi pasien hipertensi. Sedangkan dukungan keluarga yang terendah adalah dukungan instrumental, berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa dukungan secara instrumental dapat dikatakan masih belum baik. Dukungan instrumental ini menjadi rendah dikarenakan keluarga pasien belum secara keseluruhan mendukung secara instrumentalnya. Dukungan instrumental ini berupa tidak mendampingi saat berkonsultasi ke pelayanan kesehatan, tidak menyiapkan keparluan olahraga pasien, tidak mengingatkan untuk rutin mengikuti kegiatan olahraga yang dilaksanakan di posyandu maupun di puskesmas, dan keluarga tidak mempersiapkan dana khusus dalam membelikan perlengkapan untuk olahraga.

C. Pelaksanaan Olahraga

Berdasarkan tabel 4.6, persentase responden yang melaksanakan pelaksanaan olahraga dengan baik. Berdasarkan penelitian ini bentuk olahraga yang dilaksanakan oleh pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta adalah olahraga *aerobic* yang berbentuk jalan kaki, jalan cepat, sepeda, dan senam. Mayoritas diantara mereka jarang melakukan olahraga *aerobic* yang berbentuk renang, dikarenakan fasilitas dari kolam renang di wilayah Bantul belum banyak dan membutuhkan waktu yang lama.

American Heart Association (AHA) (2014) mengutarakan bahwa olahraga sangat bagus bagi jantung dan sistem peredaran darah, salah satu cara dalam mengatasi hipertensi adalah olahraga. Hal ini juga diutarakan oleh Lu *et al.* (2015), olahraga merupakan metode yang berguna untuk menurunkan berat badan, dan juga latihan fisik memberikan perlindungan pada dinding vaskular, sehingga bisa

memperlancar aliran darah, serta penurunan tekanan darah dipengaruhi oleh intensitas dan variasi dari latihan fisik tersebut.

Pelaksanaan olahraga pada penelitian ini sudah dalam kategori baik. Hal ini didukung karena adanya faktor-faktor yang mendukungnya, antara lain sarana prasarana, ketersediaan waktu, ketersediaan informasi, dan penghasilan. Menurut Kurniati, Inayah, dan Samaria (2012) bahwa sarana dan prasarana olahraga dapat mempengaruhi dari pelaksanaan olahraga karena apabila sarana dan prasarana itu tidak tersedia maka pasien hipertensi tidak dapat melakukan olahraga. Pada penelitian ini terdapat 49 responden yang disekitarnya sudah terdapat sarana dan prasarana, sarana dan prasarana itu antara lain lapangan luas untuk digunakan senam dan ada beberapa pasien yang berdekatan dengan fasilitas olahraga yang berupa kolam renang, sedangkan pasien yang hanya melakukan olahraga berupa jalan kaki maka mereka berjalan kaki di jalan lingkungan yang jaraknya tidak jauh dari rumahnya. Selain itu, mayoritas responden belum mendapatkan pendidikan kesehatan terkait olahraga (61,8%).

Selain sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan olahraga yang baik, ketersediaan informasi dapat membantu meningkatkan pelaksanaan olahraga. Hal ini selaran dengan Kurniati, Inayah, dan Samaria (2012), sumber-sumber informasi yang banyak akan meningkatkan kesadaran dalam melaksanakan olahraga. Sumber-sumber tersebut antara lain keluarga, petugas kesehatan, maupun dari perkumpulan seperti posyandu, komunitas olahraga, ataupun media-media yang lainnya. Dalam penelitian ini sumber informasi salah satunya didapatkan dari petugas kesehatan, dapat dilihat bahwa mayoritas responden melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan $\geq 1x/bulan$, dari pelayanan kesehatan dapat memberikan informasi terkait manajemen hipertensi salah satunya adalah olahraga.

Penghasilan merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung adanya pelaksanaan olahraga. Apabila penghasilan seseorang di bawah Upah Minimum Regional (UMR), maka pelaksanaan olahraga bisa menjadi buruk. Sehingga, penghasilan yang rendah merupakan salah satu penyebab pasien menderita hipertensi yang dikarenakan pasien hipertensi sibuk dengan pekerjaannya untuk mencari nafkah sehingga tidak adanya waktu untuk berolahraga. Selain itu juga, penghasilan yang rendah ini juga bisa menjadi stressor untuk seseorang dan bisa mengakibatkan hipertensi. Sebaliknya dengan penderita yang memiliki penghasilan yang tinggi, maka akan ada alokasi dananya untuk mengutamakan kesehatannya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Nainggolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), bahwa penderita hipertensi mayoritas penghasilannya yaitu $< 1.000.000$. Penghasilan yang rendah akan mempengaruhi pelaksanaan olahraga dikarenakan akan lebih mengutamakan kebutuhan primernya dibandingkan dengan tingkat kesehatan (Nainggolan, Armiyati, & Supriyono, 2012).

D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Olahraga pada Pasien Hipertensi

Hasil analisa dengan uji Somers'd menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga dengan nilai $p = 0,378$. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Larsen, Strong, dan Linke (2014), yaitu tidak ada hubungan yang terlalu signifikan antara dukungan keluarga dengan aktifitas fisik, dalam penelitiannya disebutkan bahwa yang berpengaruh pada pasien hipertensi dalam melakukan latihan fisik yaitu hubungan dengan temannya, sedangkan dengan keluarganya mereka mempunyai hubungan namun tidak terlalu berdampak pada pelaksanaan aktifitas fisik. Korelasi yang lemah antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga dan

arah hubungan yang positif sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahadewi, Suniyadewi, dan Mudia (2017). Hal yang sama didapatkan dari penelitian Susriyanti (2014) yang meneliti terkait hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi, bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita hipertensi masih dalam kategori cukup.

Hasil berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Syaroh (2018) bahwa pada penelitiannya didapatkan adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap aktivitas fisik pada pasien hipertensi dengan $p = 0,001$. Keluarga dapat dilibatkan dalam mendukung pasien hipertensi untuk melakukan aktivitas fisik sehingga dengan terlaksananya aktifitas fisik maka tekanan darah akan berada di rentang normal atau stabil (Syaroh, 2018).

Faktor yang mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi antara lain karena adanya sarana prasarana yang memadai dilingkungan, usia pasien hipertensi, dan bentuk olahraga yang dilakukan oleh pasien hipertensi. Sehingga faktor-faktor tersebut bisa mempengaruhi ada atau tidaknya hubungan dari dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi dalam melakukan olahraga.

Faktor yang pertama yaitu sarana dan prasarana. Sarana prasarana dilingkungan responden berdasarkan hasil penelitian antara lain lapangan luas yang digunakan untuk senam, kolam renang, bersepeda dan olahraga-olahraga yang sederhana lainnya seperti jalan kaki serta jalan cepat. Sarana prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan olahraga bagi pasien hipertensi ini tersedia di dekat lingkungan mereka, seperti lapangan yang luas, hampir setiap pedukuhan mempunyai satu atau dua lapangan luas yang bisa digunakan untuk sarana prasarana olahraga, sedangkan untuk bersepeda, jalan kaki atau jalan cepat, pasien hipertensi memanfaatkan jalan di sekitar

rumahnya. Semakin banyak tersedianya sarana prasarana di lingkungan pasien hipertensi dan dapat dijangkau, maka tingkat dari pelaksanaan olahragapun akan semakin baik (Kurniati, Inayah, & Samaria, 2012).

Sarana prasarana olahraga yang tersedia di lingkungan mereka dapat dijangkau secara mandiri oleh pasien, maka keluargapun tidak memberikan dukungannya yang berbentuk instrumental. Hal ini juga dapat dilihat pada penelitian ini bahwa dukungan secara instrumental masih belum baik. Dukungan tersebut salah satunya adalah keluarga tidak mengantarkan ke tempat-tempat yang dilaksanakannya olahraga, karena sarana prasarannya sudah tersedia dekat dengan pasien itu sendiri. Selain itu, keluarganya tidak mengantarkan dikarenakan pasien mayoritas melakukan olahraga setiap pagi, sedangkan keluarga dari mereka menyiapkan dirinya untuk berangkat bekerja, sehingga tidak ada kesempatan untuk mengantarkan pasien ke sarana prasarana olahraga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rachmawati (2013), bahwa pasien hipertensi yang jarak antara rumah dengan sarana prasarana bagi pasien hipertensi memilih untuk berangkat sendiri atau berangkat bersama teman-temannya.

Faktor kedua adalah usia pasien hipertensi. Usia responden rata-rata adalah 53 tahun, dan yang paling muda adalah 33 tahun, sedangkan yang paling tua adalah usia 68 tahun. Berdasarkan hasil penelitian, usia tersebut tergolong dalam kategori usia dewasa menengah yaitu usia 30-60an, pada usia ini perubahan dalam kognitif jarang terjadi. Pelaksanaan olahraga yang baik sedangkan dukungan keluarganya hanya dalam kategori cukup atau bahkan tidak ada hubungannya, hal dikarenakan salah satunya adalah usia. Pasien dengan kategori usia dewasa menengah ini masih dapat secara mandiri mencari informasi yang berkaitan dengan manajemen hipertensi salah satunya adalah olahraga. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswahyuni

(2017), bahwa usia yang sudah lanjut akan mempengaruhi dari pelaksanaan aktifitas fisik, karena usia lanjut dapat berpengaruh pada perkembangan secara fisiologi tubuh dan kognitifnya. Hal ini juga selaras dengan penelitian Gama, Sarmadi, Harini (2014), bahwa usia yang semakin bertambah dapat menurunkan aktifitas fisik karena menghambat untuk mencari pelayanan, sehingga apabila tidak ada dukungan maka seorang yang sudah lanjut usia tidak akan mencari secara mandiri. Sehingga, pasien yang masih berusia dewasa menengah secara mandiri dapat mengingat serta melaksanakan olahraga tanpa harus didampingi atau diingatkan oleh keluarganya, berbeda dengan yang sudah berusia lanjut. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Yeni, Husna, dan Dachriyanus (2016), bahwa usia 40-50 tahun masih baik dalam mengelola olahraganya secara mandiri.

Usia ini mereka dapat menambah suatu ketrampilan, daya ingatnya masih bagus, dan dapat mencari informasi-informasi terbaru secara mandiri, serta interaksi sosialnya yang masih baik (Potter & Perry, 2009). Interaksi sosial ini salah satunya memiliki keeratn hubungan dengan temannya atau tetangganya, sehingga mereka berangkat ke tempat olahraga atau berolahraga secara bersama-sama dengan menghampiri satu rumah demi satu rumah dan hal ini didukung karena masih ada interaksi social yang kuat dalam lingkungan pedesaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larsen, Strong, dan Linke (2014), bahwa dukungan teman mempengaruhi dari pelaksanaan olahraga, dikarenakan mereka sering melakukan olahraga atau aktivitas fisik secara bersama-sama. Selain itu, dalam penelitian Stathi, Fox, Withall, Bentley, dan Thompson (2014), bahwa penderita dapat lebih tertarik pada aktivitas kelompok dan bisa menghabiskan waktunya bersama teman-temannya.

Faktor ketiga yaitu bentuk olahraga. Pelaksanaan olahraga yang dilakukan pasien hipertensi adalah olahraga *aerobic* yang berbentuk jalan kaki, jalan cepat, bersepeda, dan senam. Sehingga keluarga pasien tidak menemani atau mendukung secara instrumentalnya dalam pelaksanaan olahraga, dikarenakan olahraga tersebut masih bisa dilakukan secara mandiri oleh pasien hipertensi dan tanpa pengawasan dari pihak keluarga. Hal ini juga dipengaruhi karena adanya sarana prasarana yang memadai di dekat lingkungan rumahnya, sehingga mereka dengan mudah dapat menjangkanya tanpa harus bergantung dengan keluarganya. Selain itu, mayoritas keluarga dari pasien juga bekerja, sehingga tidak ada waktu dalam menemani pasien. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni, Husna, dan Dachriyanus (2016), bahwa pasien hipertensi sering menyempatkan dirinya untuk berolahraga dengan gerakan-gerakan ringan selama 30-40 hari. Berdasarkan penelitian tersebut bahwa olahraga bagi pasien hipertensi ada beberapa yang masih tergolong sederhana dan bisa dilakukan secara mandiri oleh pasien. Oleh karena itu pelaksanaan olahraga yang baik, sedangkan dukungan keluarganya hanya dalam kategori cukup atau bahkan tidak ada hubungannya, hal ini dikarenakan salah satunya adalah bentuk dari olahraga itu sendiri..

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi, dapat disimpulkan sebagai berikut ini :

1. Penderita hipertensi paling banyak adalah perempuan dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, rata-rata usia dalam penelitian ini adalah 53 tahun, dan mayoritas pasien memiliki hipertensi yang berada pada kategori *Grade 1*.
2. Sarana prasarana olahraga hampir semua sudah tersedia di lingkungan

pasien, namun kebanyakan dari pasien belum mendapatkan pendidikan kesehatan terkait olahraga dan tidak mengikuti komunitas olahraga.

3. Dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I sebagian besar adalah cukup.
4. Pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I dalam kategori baik.
5. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta ($p = 0,4$).

Daftar Pustaka

- American Heart Association . (2014). Understanding and Managing High Blood Pressure. Diakses pada 8 Mei 2017 dari https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_461840.pdf
- Bisnu, M. I., Kepel, B. J., & Mulyadi. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *e-Journal Keperawatan Volume 5 Nomor 1*.
- CDC. (2015). *Physical Activity and Health*. Diakses pada 18 Mei 2017 dari <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pa-health/index.htm>
- Effendi dan Larasati. (2017). *Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi*. Diakses pada 8 Mei 2017 dari <http://jurnal.fk.unila.ac.id/index.php/Majority/article/download/400/231>

- Friedman, M. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik, Edisi 5* (Achir Y, Hamid, Agus S., Nike B., Devi Y., & Novayanti H, Trans). Jakarta: EGC. (Buku asli diterbitkan 2010)
- Gama, I. K., Sarmadi, I. W., & Harini, I. (2014). Faktor Penyebab Ketidapatuhan Kontrol Penderita Hipertensi.
- Iswahyuni, S. (2017). Hubungan antara Aktifitas Fisik dan Hipertensi pada Lansia. *Professi Volume 14 Nomor 2*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Diakses pada 3 Mei 2017 dari http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/02/Riskesdas-Dalam-Angka-Prov-DIY.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Olahraga & 59 Manfaat Bagi Tubuh*. Diakses pada 2 Juni 2017 dari <http://www.depkes.go.id/development/site/depkes/pdf.php?id=1-17042500002>
- Khomarun, Nugroho, M. A., & Wahyuni, E. S. (2014). Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Stadium I di Posyandu Lansia Desa Makamhaji. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Volume 3 No 2*, 106-214.
- Kurniati, Inayah, dan Samaria. (2012). *Perilaku Berolahraga dalam Upaya Pencegahan Hipertensi pada Wanita Usia Produktif di Pancoran Mas, Depok, Jawa Barat*. Diakses pada 2 Juni 2017 dari ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/8734/6477
- Larsen, B. A., Strong, D., & Linke, S. E. (2014). The Association Between family and Friend Integration and Physical Activity : Results from The NHIS.
- Lu, Yao, Minggen Lu, Haijiang Dai, et al. (2015). *Lifestyle and Risk of Hypertension: Follow-Up of a Young Pre-Hypertensive Cohort*. *International Journal of Medical Sciences* 12(7): 605–612.
- Mahadewi, I. M., Suniyadewi, N. W., & Mudia, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Hidup Sehat Hipertensi pada Keluarga.
- Nainggolan, D. F., Armiyati, N. Y., & Supriyono, M. (2012). *Hubungan Dukungan keluarga dengan Kepatuhan Diit Rendah Garam dan keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*.
- National Heart Foundation of Australia. (2016). *Guideline for the diagnosis and management of hypertension in adults*. Diakses pada 8 Mei 2017 dari https://www.heartfoundation.org.au/images/uploads/publications/PRO-167_Hypertension-guideline-2016_WEB.pdf
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syaroh, Liana. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Aktifitas Fisik pada Lansia dengan Hipertensi di Desa Pajaran Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang*. Diakses pada tanggal 20 Maret 2018 dari <http://eprints.unipdu.ac.id/1053/>
- Stathi, A., Fox, K. R., Withall, J., Bentley, G., & Thompson, J. L. (2014). Promoting Physical Activity in Older Adults : A guide for Local Decision Makers.

Wahdah, N. (2011). *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes (Mendeteksi, Mencegah, dan Mengobati dengan Cara Medis dan Herbal*. Yogyakarta: Multi Solusindo.

WHO. (2013). *A Global Brief on Hypertension : Silent Killer, Global Public Health Crisis*. Diakses pada 17 Mei 2017 dari http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf