

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Wilayah Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Wilayah yang termasuk dalam lingkup kerja Puskesmas Bantul I terdiri dari 2 kelurahan, yaitu Tlirenggo dan Palbapang yang memiliki luas wilayah 821.557 ha. Desa Palbapang meliputi 10 pedukuhan, yaitu Serut, Taskombang, Kadirojo, Karasan, Sumuran, Dagaran, Ngringinan, Bolon, Peni, dan Karangasem. Sedangkan Desa Tlirenggo meliputi 17 pedukuhan, yaitu Gedongan, Gandekan, Manding, Kweden, Sumberbatikan, Bakulan, Cepoko, Karangmojo, dan Bantul Timur.

Puskesmas Bantul I memiliki satu unit gedung induk dan dua unit untuk puskesmas pembantu. Puskesmas Bantul I membuka pelayanan kesehatan yang terdiri dari beberapa poli, yaitu Poli Umum, Poli gigi, Poli KIA, serta MTBS. Jam kerja Puskesmas Bantul I yaitu setiap hari Senin sampai dengan Sabtu dari jam 08.00-14.00 WIB. Puskesmas ini tidak hanya memberikan pelayanan di pagi hari, namun juga memberikan pelayanan di sore hari, yaitu pukul 14.00-20.00 WIB.

Puskesmas Bantul I memiliki 2 unit Puskesmas Pembantu (PusTu) yaitu di Klembon dan Karangmojo. Walaupun terdapat puskesmas pembantu, segala perkumpulan termasuk perkumpulan bagi pasien hipertensi hanya ada di puskesmas induk atau pusat yang berada di Desa Palbapang. Sehingga

pasien yang tinggal dengan jarak yang jauh dari puskesmas induk belum tentu rutin untuk mengikuti, dengan begitu pasien hanya mendapatkan informasi terkait dengan hipertensi saat konsultasi ke dokter setiap bulannya.

Puskesmas ini juga melayani pasien hipertensi selain dalam bentuk pemeriksaan dan konsultasi, pasien juga melayani pelayanan tambahan dalam bentuk kegiatan Program Pelayanan Penyakit Kronis (Prolanis) serta ada kunjungan pemeriksaan rutin di setiap posyandu maupun posbindu dengan ditambahkan adanya kegiatan senam bagi pasien hipertensi, kegiatan ini disesuaikan dengan jadwal posbindu setiap dukuhnya, namun hal itu rutin dilakukan setiap 1 x/bulan. Angka kejadian hipertensi di Puskesmas Bantul I setiap bulannya meningkat, berdasarkan data satu tahun terakhir didapatkan sebanyak 3546 kunjungan dan tercatat di Puskesmas Bantul I sebanyak 150 pasien dalam 6 bulan terakhir (Mei sampai November 2017).

## B. Hasil Penelitian

### 1. 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	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	6	10,9
	Perempuan	49	89,1
	Total	55	100,0

No	Karakteristik Subyek Penelitian	n	%
<b>2</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	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
<b>3</b>	<b>Penghasilan</b>		
	< 1.125.500	51	92,7
	≥ 1.125.500	4	7,3
	Total	55	100,0
<b>4</b>	<b>Komunitas Olahraga</b>		
	Mengikuti	24	43,6
	Tidak mengikuti	31	56,4
	Total	55	100,0
<b>5</b>	<b>Sarana dan Prasarana Olahraga</b>		
	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, dan Lama Menderita Hipertensi 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  $\pm 5$  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	%
<b>1</b>	<b>Kategori Hipertensi</b>		
	Grade 1	35	63,6
	Grade 2	20	36,4
	Total	55	100,0
<b>2</b>	<b>Pendidikan Kesehatan Olahraga</b>		
	Sudah pernah	21	38,2
	Belum pernah	34	61,8
	Total	55	100,0
<b>3</b>	<b>Kontrol ke Pelayanan Kesehatan</b>		
	< 1 x/bulan	1	1,8
	$\geq 1$ x/bulan	54	98,2
	Total	55	100,0
<b>4</b>	<b>Cek Tekanan Darah Sebelum Olahraga</b>		
	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  $\geq 1$  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.

2. 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)

<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	21	38,2
Cukup	32	58,2
Belum baik	2	3,6
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

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)

<b>Bentuk Dukungan Keluarga</b>	<b>Baik</b>		<b>Cukup</b>		<b>Belum Baik</b>		<b>Total</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
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.

### 3. 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)

<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	48	87,3
Cukup	5	9,1
Belum baik	2	3,6
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

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%).

4. 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.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik responden

#### a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian di tabel 4.1, dapat dilihat bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan. Hal ini juga selaras dengan hasil Riskesdas tahun 2013 bahwasannya penderita hipertensi

mayoritas adalah perempuan yaitu sebesar 28,3% (Kemenkes, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Susriyanti (2014) juga menyatakan bahwa penderita hipertensi mayoritas adalah perempuan. 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. Faktor hormonal yang berpengaruh adalah ketidakseimbangan produksi hormone estrogen dan testosterone, yaitu produksi hormone estrogen pada wanita menurun sehingga berdampak pada struktur pembuluh darah.

b. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1, pekerjaan yang mayoritas yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT). Menurut hasil Kemenkes (2013) bahwa pasien hipertensi mayoritas tidak bekerja atau hanya menjadi IRT sejumlah 29,2%. Hal ini juga selaras dengan hasil penelitian dari Yeni, Husna, dan Dachriyanus (2016), bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah seseorang wiraswasta yang didalamnya meliputi ibu rumah tangga atau seseorang yang tidak bekerja. Selain itu juga terdapat hasil penelitian yang mengatakan bahwa penderita hipertensi adalah orang-orang yang tidak bekerja (Susanto, 2015). Menurut Lu *et. al* (2015), menjelaskan bahwa aktifitas bisa memperlancar aliran darah, apabila

seseorang memiliki aktivitas yang kurang maka kejadian hipertensi juga akan besar.

c. Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.1), pendapatan responden < 1.125.500 yang dapat dikatakan penghasilan tersebut di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Bantul. Menurut hasil RISKESDAS tahun 2013, bahwasannya penderita hipertensi sebesar 30,6% berada pada kuintil indeks kepemilikan (status ekonomi) yang terbawah (Kemenkes, 2013). 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). 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.

d. Komunitas Olahraga

Tabel 4.1, mayoritas responden tidak mengikuti komunitas olahraga. Sedangkan yang mengikuti hanya sebanyak 24 orang.

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.

e. Sarana dan prasarana Olahraga

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.1), sarana dan prasarana untuk olahraga sudah banyak tersedia dilingkungannya. Kebanyakan dari responden menggunakan sarana prasarana yang terdapat di pedukuhan atau di puskesmas. Sarana prasana yang tersedia itu antara lain lapangan luas yang digunakan untuk senam, kolam renang, sepeda, dan jalan di sekitar rumah pasien.

f. Usia

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. Hal ini disebabkan karena usia mempengaruhi pada penebalan dinding pembuluh darah, lumen pembuluh darah mengalami penyempitan, elastisitas pembuluh darah juga menurun, dan jumlah serat otot jantung menurun, dan elastisitas pembuluh darah menurun maka pembuluh darah tidak dapat mengembang ketika jantung memompa darah (Elperin *et.al*, 2014).

*World Health Organization* (WHO) (2013), yang mengungkapkan bahwa prevalensi tertinggi sebesar 47% orang dewasa ( $\geq 40$  tahun). Sedangkan menurut Riset Kesehatan RI pada tahun 2013, yang menderita hipertensi di rentang usia 45 - 54 tahun berjumlah 35,6% dan usia 55-64 tahun berjumlah 45,9% (Kemenkes, 2013). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bisnu, Kepel, dan Mulyadi (2017) bahwa penderita hipertensi berusia  $\geq 45$  tahun. Berdasarkan penelitian yang lain, mayoritas penderita hipertensi berusia 41-65 tahun (Nainggolan, Armiyati, & Supriyono, 2016).

g. Jumlah keluarga

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. Pasien hipertensi tinggal dengan keluarganya yang memiliki usia minimal 20 tahun, walaupun ada pasien yang memiliki keluarga  $> 2$  orang dan di dalam

keluarganya ada yang masih berusia  $< 20$  tahun. 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).

h. Lama menderita

Menurut tabel 4.2 bahwa rata-rata responden menderita hipertensi  $\pm 5$  tahun, namun ada responden yang menderita hipertensinya paling lama yaitu 33 tahun. Berdasarkan penelitian Puspita (2016), bahwa penderita yang menderita  $\leq 5$  tahun. Hal yang sama dilakukan oleh Dewi, Prapti, dan Saputra (2016), mayoritas pasien menderita hipertensi selama 1-3 tahun.

Hal yang sama terdapat pada penelitian Puspita (2016), bahwa yang menderita hipertensi  $\leq 5$  tahun, mengutarakan bahwa lebih patuh atau teratur dalam melaksanakan kontrol tekanan darah daripada dengan pasien yang sudah menderita hipertensi  $> 5$  tahun. Menurut Gama, Samardi, dan Harini (2014) mengatakan bahwa pasien hipertensi yang semakin lama menderita hipertensi semakin rendah tingkat kepatuhan atau keteraturannya.

i. Kategori hipertensi

Kategori hipertensi berdasarkan tabel 4.3, paling banyak terdiagnosa berada pada *grade* 1. Kategori *grade* I merupakan

kategori hipertensi dimana tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan diastoliknya 90-100 mmHg (*National Hearth Foundation of Australia*, 2016). Berdasarkan penelitian Bisnu, Kepel, dan Mulyadi (2017), bahwa mayoritas pasien hipertensi berada pada *grade* I. 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).

j. Pendidikan kesehatan olahraga

Pendidikan kesehatan olahraga berdasarkan tabel 4.3, bahwa responden belum banyak yang mendapatkan pendidikan kesehatan. 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.

k. Kontrol ke pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian di tabel 4.3, responden sudah banyak yang melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan  $\geq 1$  x/bulan,. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nainggolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), bahwa penderita hipertensi cukup teratur dalam kontrol ke pelayanan kesehatan. 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.

1. Cek tekanan darah sebelum olahraga

Berdasarkan tabel 4.3, cek tekanan darah sebelum olahraga masih belum dilaksanakan atau tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum melaksanakan olahraga. Responden yang cek tekanan darahnya sebelum olahraga sebanyak 11 orang, 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.

2. **Dukungan keluarga pasien hipertensi**

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. Dari dukungan penghargaan tersebut yang paling banyak didapatkan oleh pasien berupa keluarga 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 maupun saat olahraga, tidak menyiapkan keperluan olahraga pasien, tidak mengingatkan untuk rutin mengikuti kegiatan olahraga yang dilaksanakan di posyandu maupun di puskesmas, keluarga memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas

olahraga sendiri, dan keluarga tidak mempersiapkan dana khusus dalam membelikan perlengkapan untuk olahraga. Dukungan instrumental yang belum banyak dilakukan oleh keluarga pasien adalah tidak mengantarkan ke sarana prasarana olahraga. Hal ini dikarenakan pasien dapat secara mandiri berangkat ke tempat sarana prasarana olahraga. Mayoritas dari pasien berangkat bersama-sama dengan temannya atau tetangganya, mereka berangkat menghampiri satu dengan yang lainnya. Kebiasaan tersebut sudah melekat pada diri mereka, karena sesuai dengan budaya mereka yang masih keeratan hubungan antara tetangga masih terjaga.

### **3. Pelaksanaan olahraga pasien hipertensi**

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).

#### **4. Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga 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 dilingkungan 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 keluarga pun 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 prasarananya 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 keeratatan 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 menjangkaunya 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.

#### **D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### **1. Kekuatan penelitian**

- a. Penelitian ini mencakup 2 variabel yang meneliti terkait hubungan variable satu dengan yang lainnya.
- b. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitasnya dan reliabilitias.

##### **2. Kelemahan penelitian**

Adanya faktor pengganggu dari dukungan keluarga antara lain kultur budaya, sosial, emosi, dukungan dari tenaga kesehatan, pendidikan, pengetahuan, ekonomi, jarak rumah, lingkungan, spiritual. Faktor-faktor ini tidak bisa sepenuhnya dikendalikan sehingga bisa mempengaruhi hasil data. Selain itu juga, ada faktor pengganggu yang belum masuk dalam penelitian, yaitu pendidikan keluarga dan pendidikan pasien itu sendiri.