

## **DUKUNGAN SOSIAL DALAM PENGATURAN GAYA HIDUP SEHAT PENDERITA HIPERTENSI**

**Loriza Sativa Yan<sup>1\*</sup>, Nur Insani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi

\*Email Korespondensi: [lorizasativa@poltekkesjambi.ac.id](mailto:lorizasativa@poltekkesjambi.ac.id)

<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi

email: [nurinsani@poltekkesjambi.ac.id](mailto:nurinsani@poltekkesjambi.ac.id)

**Submitted :27-05-2023, Reviewed: 08-06-2023, Accepted:21-06-2023**

**DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i2.2261>**

### **ABSTRACT**

*Hypertension has increased slightly in the adult age group compared to other age groups. Often people with hypertension do not feel symptoms. The causes of hypertension can come from unhealthy lifestyle habits of sufferers, but most people with hypertension do not realize the importance of a healthy lifestyle. Establishing a healthy lifestyle is a big challenge for people with hypertension. For this reason, it is necessary to provide social support so that people with hypertension can improve their health behaviour. This study aims to provide an overview of social support in healthy living settings for people with hypertension. The design of this study used a cross-sectional with a descriptive design. The study involved 147 hypertensive patients who were selected by random sampling technique. The inclusion criteria consisted of hypertension patients who were aged over 18 years visited public health centre for hypertension treatments, and agreed to participate results of the study described that most hypertension sufferers are late adults, live with extended families, and have social support comes from peers. Hypertension sufferers have received support in the form of care assistance and motivation during regular healthy living arrangements. What is recommended is to increase social support sources and control arrangements for a healthy lifestyle in implementing daily activities.*

**Keywords:** *Social support, Hypertension, Healthy lifestyle*

### **ABSTRAK**

Penyakit hipertensi mengalami peningkatan pada kelompok usia dewasa dibandingkan kelompok usia lainnya. Seringkali penderita hipertensi tidak merasakan gejala. Penyebab hipertensi dapat bersumber dari kebiasaan pola hidup yang tidak sehat dari penderita akan tetapi sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari pentingnya perilaku hidup sehat. Membentuk perilaku hidup sehat menjadi tantangan besar bagi penderita hipertensi. Untuk itu perlunya memberikan dukungan sosial agar penderita hipertensi dapat meningkatkan perilaku kesehatannya. Penelitian bertujuan untuk memberikan gambaran dukungan sosial dalam pengaturan hidup sehat penderita hipertensi. Desain penelitian ini menggunakan desain crosssectional dengan pendekatan deskriptif. Penelitian melibatkan 147 orang dipilih menggunakan teknik *random sampling* dengan kriteria inklusi meliputi penderita hipertensi berusia lebih dari 18 tahun yang datang berobat ke puskesmas dan bersedia menjadi respondenn. Hasil penelitian menggambarkan

sebagian besar penderita hipertensi adalah berusia dewasa akhir, tinggal bersama keluarga besar, dukungan sosial bersumber dari teman sebaya. Penderita hipertensi telah menerima dukungan berupa bantuan perawatan dan motivasi selama menjaani pengaturan hidup sehat secara teratur. Hal yang direkomendasikan adalah meningkatkan sumber dukungan sosial dan pengawasan pengaturan gaya hidup sehat dalam penerapan aktifitas sehari-hari.

**Kata Kunci :** Dukungan Sosial, Hipertensi, Gaya Hidup Sehat

## PENDAHULUAN

Hipertensi dikenal sebagai salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling mematikan di dunia dengan tingkat prevalensi mencapai 1 milyar jiwa (World Health Organization, 2018). Kasus hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung, ginjal dan stroke (Gąsiorowski & Rudowicz, 2020). Faktor penyebab hipertensi sangat beragam namun banyak kasus hipertensi terjadi karena gaya hidup yang tidak sehat dari penderita (Kemnekes RI, 2020). Membentuk perilaku sehat menjadi tantangan besar bagi penderita hipertensi (Riskesdas, 2018). Oleh karena itu, penderita hipertensi penting untuk mematuhi serangkaian pengobatan diimbangi dengan penerapan prinsip gaya hidup sehat

Data *World Health Organization* (WHO, 2020) menunjukkan bahwa 1,96 Miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi sedangkan di Asia Tenggara kasus hipertensi sebanyak 8 juta. Jumlah kasus hipertensi terus meningkat setiap tahun hingga 2025 mencapai 2,5 miliar populasi orang dewasa terkena hipertensi dan 10,44 juta orang diantaranya meninggal akibat hipertensi dengan komplikasi. Data (DP2PTM, 2020) menyatakan bahwa kasus hipertensi tertinggi pada kelompok umur 18 tahun ke atas yaitu 34,1%. Kasus hipertensi yang terjadi berakhir pada 60% dengan serangan stroke sedangkan 11,93% dengan

komplikasi pada jantung, gagal ginjal, dan kebutaan hipertensi (Riskesdas, 2018). Temuan menunjukkan bahwa intervensi saat ini untuk mengurangi jumlah kasus hipertensi belum dapat dilakukan secara efektif.

Penerapan pola hidup sehat bagi penderita hipertensi telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah namun penelitian dalam pelaksanaan pengaturan hidup sehat masih perlu ditingkatkan. Menurut Penelitian sebelumnya oleh (Enoch. et al., 2020) bahwa pola hidup tidak sehat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi sebanyak 0.82 kali. Masyarakat di Indonesia belum menerapkan pola hidup sehat masih mudah ditemukan (Khotimah, 2018). Penelitian *Toleha, Debela. and Anagaw* (2023) menemukan sekitar 3.2 juta orang usia dewasa awal cenderung menurun dalam menerapkan pola hidup sehat dan perilaku ini berdampak pada kematian. Di negara Korea, sebanyak 31% usia dewasa menunjukkan tingkat aktifitas fisik yang menurun termasuk dalam kegiatan olahraga, jalan kaki dan latihan otot (Park et al., 2020). Ketidakaktifan fisik meningkatkan kejadian obesitas dan berdampak buruk terhadap kesehatan jantung.

Kemajuan teknologi secara daring mampu mempengaruhi secara tidak langsung mengubah perilaku seseorang (WHO, 2020). Keberadaan teknologi saat ini sangat membantu pekerjaan, tetapi juga membuat aktivitas duduk menjadi dominan.



Gaya hidup menetap atau dikenal dengan perilaku memiliki dampak besar pada kesehatan. Kegiatan ini hanya mengeluarkan kalori kurang dari 1,5 METs dan dilakukan diluar pola istirahat normal. Penelitian oleh Hayes et al., (2022) membuktikan bahwa sebanyak 40% orang Eropa menghabiskan waktu senggang setiap hari duduk menonton tv selama 6-8 jam dan 55% orang Amerika hanya berbaring santai 3-5 jam setelah bangun pagi. Di sisi lain, perilaku sedentari muncul sebagai kondisi yang mengkhawatirkan terjadi dengan frekuensi lebih banyak di kalangan usia dewasa muda. Lebih dari 34 juta orang dewasa di seluruh dunia terlibat dalam gaya hidup menetap dan beresiko lebih besar menderita penyakit tidak menular kardiovaskuler seperti hipertensi.

Hipertensi sangat berkaitan dengan aspek perilaku pengaturan hidup sehat dalam konsumsi makanan. Peneliti oleh Hayes et al., (2022) menemukan bahwa selain faktor aktifitas fisik, pola makan tidak sehat pada usia muda mampu meningkatkan resiko lebih besar terjadinya hipertensi dibandingkan dengan memiliki kebiasaan merokok. Penelitian ini sejalan dengan *Toleha, Debela. and Anagaw* (2023) bahwa pola diet makan yang buruk secara signifikan meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya, kebiasaan makan dapat dimodifikasi, akan tetapi penderita hipertensi memiliki kondisi sosial dan aspek budaya yang berbeda-beda di masyarakat sehingga dalam menerapkannya belum mencapai hasil perilaku hidup sehat yang maksimal.

Penderita hipertensi dapat diselamatkan dengan melakukan upaya yang tepat. Upaya pengobatan penting dilakukan diimbangi dengan penerapan perilaku pengaturan gaya hidup sehat (Pedro et al., 2019). Hidup sehat dapat dimulai dengan mengurangi asupan garam, lemak, perilaku merokok, berat

badan dan melakukan olahraga secara teratur beberapa kali dalam seminggu untuk mencegah dan mengontrol hipertensi (WHO, 2020). Membiasakan pola hidup sehat bagi penderita hipertensi tidak mudah tanpa adanya bentuk dukungan sosial (Respati, Muharti, dan Hasana, 2020).

Dukungan sosial bisa diberikan oleh keluarga ataupun masyarakat disekitarnya (Friedman, 2010). Penderita hipertensi yang berada di kawasan negara Asia masih tinggal bersama keluarga besar termasuk di masyarakat Indonesia (DP2PTM, 2020). Anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita hipertensi secara signifikan memberikan pengaruh dalam pelaksanaan tugas perawatan hipertensi. Sedangkan di negara Eropa, sumber dukungan berasal dari kelompok teman sebaya dan pasangan hidup (Shen et al., 2022). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial secara signifikan meningkatkan kepercayaan diri pasien menerapkan perilaku kesehatan (Lee et al., 2019) dan memudahkan proses perawatan pasien (Aragão et al, 2020). Selain itu, dukungan sosial yang diterima pasien hipertensi dapat membantu penyesuaian diri terhadap situasi memicu stress (Shen et al., 2022). Demikian dukungan sosial sangat dibutuhkan untuk kesembuhan penderita hipertensi.

Hipertensi menjadi masalah kesehatan serius yang perlu ditangani baik daerah perkotaan maupun pedesaan di provinsi Jambi (Risksdas, 2018). Kasus hipertensi menjadi peringkat keenam dari kategori penyakit tidak menular dengan prevalensi mencapai 5,4% (Dinkes Kesehatan Kota Jambi, 2019). Berdasarkan wawancara dengan perawat puskesmas diketahui kunjungan pasien usia dewasa yang menderita hipertensi meningkat dalam satu terakhir menjadi 2,3%. Semua penderita



hipertensi mengatakan belum bisa melakukan pengaturan pola hidup sehat secara teratur dalam kebiasaan sehari-hari. 5 dari 7 orang penderita hipertensi mengeluh sulit untuk menerapkan pola hidup sehat tanpa bantuan keluarga atau orang sekitar tempat tinggal. Berdasarkan uraian fakta-fakta tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang dukungan sosial dalam pengaturan gaya hidup sehat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan metode *cross sectional* dengan pendekatan deskriptif, dimana peneliti melakukan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Kurniawan dan Agustini, 2021) Dalam penelitian ini bertujuan menggambarkan dukungan sosial dalam pengaturan gaya hidup sehat penderita hipertensi dikumpulkan pada waktu yang bersamaan,

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli tahun 2021 di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Putri Ayu berjumlah 1820 orang. Didapatkan sampel sebanyak 147 orang. Sampel penelitian dipilih dengan teknik *random sampling*. Kriteria inklusi terdiri-dari: penderita hipertensi berusia lebih dari 18 tahun, berobat ke puskesmas, bersedia menjadi responden, Apabila ditemukan pasien hipertensi yang memiliki komplikasi berat maka tidak dapat diambil sebagai calon responden dalam penelitian.

Kuesioner penelitian tentang karakteristik pasien hipertensi dan dukungan sosial dalam pengaturan gaya hidup sehat. Data pasien terkait umur, jenis kelamin tipe

keluarga, dan sumber dukungan sosial. Sedangkan dukungan sosial diukur dengan kuesioner *Multidimensional perceived Social Support (MSPSS)*, berisi 12 pernyataan untuk mengidentifikasi sumber dan jenis dukungan yang diterima oleh penderita hipertensi terhadap perilaku pengaturan gaya hidup yang sehat. Pengaturan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi dinilai berdasarkan pertanyaan tentang kemampuan pengaturan hidup sehat penderita untuk menerapkan aktifitas fisik, pola makan, mencegah paparan asap rokok dan mencegah stress.

Penelitian ini telah disetujui dan dilindungi oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Jambi dengan Nomor.LB.02.06/2/019/2021. Dalam penelitian ini data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel yang disajikan dalam tabel persentase.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 147 orang penderita hipertensi telah berpartisipasi dalam penelitian. Pada tabel 1 diketahui bahwa sebanyak, 42.2% responden berusia dewasa akhir, 62,6% penderita hipertensi adalah perempuan, 54.5% tinggal bersama keluarga besar, memiliki sumber dukungan sosial dari teman sebaya 24,6%. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa aspek dukungan yang selalu diberikan kepada penderita adalah Membantu perawatan selama menjalankan gaya hidup sehat (44.9%), pasien hanya kadang-kadang saja mendapatkan motivasi menjalankan gaya hidup sehat secara teratur (61.9%) sedangkan aspek dukungan yang tidak pernah diberikan adalah mengajak dan menemani berolahraga (50.5). Tabel 3 menunjukkan pola pengaturan hidup sehat diantara penderita hipertensi bahwa 49%



penderita setiap hari telah rutin minum obat sesuai anjuran petugas puskesmas, namun 61.9% penderita memiliki pola istirahat dan tidur 8 jam perhari dijalani hanya 2-5 hari

seminggu sedangkan 42,2% penderita hipertensi tidak pernah mengatur untuk mengurangi konsumsi garam dan makanan asin.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi**

Variabel	f	%
Umur		
Dewasa awal (21-35 tahun)	40	27.2
Dewasa akhir (36-49 tahun)	62	42.2
Lansia awal (60-70 tahun)	45	30.6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	55	37.4
Perempuan	92	62.6
Tipe Keluarga		
Keluarga inti	67	45.5
Keluarga besar	80	54.5
Sumber dukungan		
Pasangan istri/suami	26	17.6
Anak kandung	10	6.8
Orang Tua (ayah/ibu)	14	9.5
Anggota keluarga lain	27	18.3
Teman sebaya	59	34.0
Petugas kesehatan	24	16.2
Mengukur tekanan darah		
Teratur	111	75.5
Tidak teratur	36	25.5
Kebiasaan merokok		
Ya	82	55.7
Tidak	65	44.3
Aktifitas olahraga		
30- 45 menit setiap 3 kali seminggu	54	36.7
Tidak pernah	93	63.3
Istirahat dan Tidur		
6-8 jam per hari	71	48.3
Kurang dari 6-8 jam per hari	76	51.7
Kelola stress		
Reaksi positif	45	31.2
Reaksi negatif	101	68.7

**Tabel 2. Distribusi Dukungan Sosial pada Pengaturan Gaya Hidup Sehat Penderita Hipertensi**

Aspek dukungan	selalu (setiap hari)		kadang-kadang (3-5 kali seminggu)		tidak pernah (tidak pernah diberikan)	
	f	%	f	%	f	%
Membantu membuat keputusan menerapkan gaya hidup sehat	63	42.9	57	38.8	27	18.4
Membantu perawatan selama menjalankan gaya hidup sehat	66	44.9	69	46.9	12	8.2
Mengingatkan anjuran kesehatan selama mengatur gaya hidup sehat	48	32.7	76	51.7	23	15.6
Memberikan semangat untuk menghadapi masalah yang saya alami	32	21.8	86	58.5	29	19.7
Memotivasi menjalankan gaya hidup sehat secara teratur	39	26.5	91	61.9	17	11.6
Membantu mengurangi situasi yang menyebabkan stress	44	32.8	80	54.4	10	15.6
Membantu finansial selama proses pengobatan	35	23.8	72	49.0	27	18.4
Mendengarkan segala keluhan dalam mengatur gaya hidup sehat	32	21.8	90	61.2	25	17.0
Memberikan solusi selama menjalankan gaya hidup sehat	56	38.1	57	38.8	34	23.1
Mengajak dan menemani berolahraga	46	31.3	27	18.4	77	50.3



Aspek dukungan	selalu (setiap hari)		kadang-kadang (3-5 kali seminggu)		tidak pernah (tidak pernah diberikan)	
	f	%	f	%	f	%
Mengantarkan ke layanan kesehatan (puskesmas)	45	30.6	18	21.1	71	48.3
Memberikan informasi yang dibutuhkan selama pengaturan hidup sehat	37	25.2	81	55.1	29	19.7

## Pembahasan

### Karakteristik responden

Berdasarkan penelitian mendapatkan gambaran bahwa sebagian besar reponden penderita hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan usia dewasa akhir. Bagi perempuan perlu memperhatikan kondisi kesehatan jantung sebelum berusia 50 tahun atau sebelum masa menopause. Seiring bertambahnya usia, setelah berusia lebih dari 50 tahun seorang perempuan memiliki faktor resiko hipertensi lebih tinggi dari pada laki-laki (Amiruddin dkk., 2019). Hal ini berkaitan dengan perempuan akan mengalami kondisi dalam menopause. Berdasarkan survey kesehan *American Collage of Cardiology* tahun 2018 diketahui bahwa penurunan kadar estrogen pada disebut sebagai penyebab utama terjadinya hipertensi (Diego et al., 2019). Estrogen ini berfungsi sebagai pelindung ketahanan vaskular ketika masa premenopause. Hormon estrogen akan membantu produksi antioksidan lebih banyak dan melindungi tubuh dari proses infeksi. Apabila sudah memasuki masa menopause, kadar estrogen yang ada didalam tubuh perempuan menjadi lebih rendah dan menopause ini memicu peningkatan resiko terjadiya hipertensi pada perempuan tersebut (Jamal et al., 2020)

Sebagian besar perempuan dalam penelitian ini berusia 36-59 tahun telah menderita hipertensi. Usia dewasa merupakan kelompok produktif yang memiliki resiko lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah bila dibandingkan kelompok usia lanjut. Oleh

karena itu sangat mudah menemukan kejadian hipertensi pada perempuan kelompok usia dewasa di masyarakat. Menurut (Pender, 2013) menjelaskan bahwa umur merupakan karakteristik dengan keterkaitan yang lebih erat pembentukan perilaku kesehatan daripada faktor yang lain. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi pada kelompok umur dewasa dan lanjut usia namun prevalensi mulai meningkat di usia dewasa (Khanhl et al., 2019). Populasi usia dewasa memiliki resiko lebih besar dibandingkan kelompok usai lanjut.

Bagi penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk memulai membentuk pola hidup sehat sedini mungkin sehingga memperkecil muncul komplikasi penyakit hipertensi (DP2PTM, 2020). Hal ini didukung oleh penelitian (Rajeev et al., 2018) menunjukkan adanya resiko hipertensi meningkat 2.91 kali pada kelompok usia 35-44 tahun dibandingkan kelompok usia 18-24 tahun. Penderita hipertensi mulai mengalami pergeseran ke usia (Rochmah dkk., 2020), namun faktor usia tetap menjadi faktor yang paling mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi di masyarakat. Sehingga semakin bertambahnya usia, risiko hipertensipun semakin meningkat. Hal yang perlu ditingkatkan adalah memberikan motivasi dan meningkatkan kerjasama antara usia dewasa dalam memperhatikan pola hidup sehat untuk mengontrol dan mengendalikan tekanan darah

Usia dewasa dikenal sebagai kelompok usia aktif dan produktif. Pada umumnya



kelompok usia ini memiliki kekuatan dan kemampuan yang lebih tinggi. Di Indonesia, 85% usia dewasa masih memiliki pekerjaan di berbagai bidang keahlian dalam kesehariannya. Berdasarkan laporan DP2PTM (2020) menjelaskan orang dewasa yang bekerja di kantor termasuk kelompok pasif dalam beraktivitas fisik. Sebagian pekerja membutuhkan 6-8 jam hanya duduk di kursi dan tidak memiliki pergerakan yang banyak. Kondisi demikian sangat berkaitan dengan perilaku sedentari sehingga terjadinya beresiko penumpukan kalori dan memicu obesitas (Toleha, Debela and Anagaw, 2023). Di sisi lain layanan daring makanan cepat saji telah menjadi pilihan pekerja dalam memenuhi kebutuhan konsumsi makanan hingga saat ini karena memiliki jam kerja yang padat. Apabila perilaku dibiarkan terus menerus maka akan menimbulkan penimbunan lemak di dalam tubuh yang membahayakan bagi kesehatan jantung bahkan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi di usia muda (Edmond, 2023).

Dalam hasil penelitian ini juga ditemukan kebiasaan pola hidup tidak sehat pada kelompok usia dewasa bahwa sebanyak 63.3% penderita hipertensi tidak pernah melakukan aktifitas fisik olahraga selama 30-45 menit dalam 3 kali seminggu, 51.7% diantaranya memiliki waktu istirahat dan tidur kurang dari 6-8 jam per hari, dan 68.7% responden memiliki cara mengelola stress yang negatif. Temuan ini memproyeksikan bahwa peningkatan tekanan darah yang dialami oleh responden disebabkan oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan adanya perilaku hidup tidak sehat. Paparan faktor-faktor tersebut masih bisa diupayakan melalui strategi modifikasi oleh penderita hipertensi dan juga membutuhkan pemantauan petugas kesehatan sesuai dengan pedoman hidup sehat.

**LLDIKTI Wilayah X**

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Khanh, et al., 2019) diperoleh hasil bahwa rentang usia mempengaruhi pengaturan gaya hidup sehat sebanyak 57,95% dibandingkan dengan faktor lainnya. Selain itu penelitian yang serupa dilakukan (Enoch et al., 2020) mengatakan bahwa bagi penderita hipertensi usia dewasa masih memiliki kemampuan fisik dan kemandirian yang baik dalam melakukan pola hidup sehat. (Rohmach dkket., 2020) menyatakan bahwa penerapan pola hidup sehat lebih mudah diterima dan dilaksanakan bagi kelompok usia dewasa. Dengan demikian, kelompok usia dewasa memberikan peluang yang baik terhadap pengaturan gaya hidup sehat sedini mungkin di masyarakat.

Saat ini mayoritas penderita hipertensi diketahui tinggal serumah bersama keluarga besar terdiri dari anak kandung, ayah, ibu, pasangan (istri/suami) dan anggota keluarga lain. Hal tersebut menggambarkan terdapat peluang besar terkait dengan sumber dukungan yang akan diterima oleh penderita hipertensi. Selain itu juga ditemukan sumber dukungan sosial penderita hipertensi berasal dari sumber dukungan sosial dari teman sebaya, dan anggota keluarga lainnya (tetangga). Keluarga menjadi bagian terkecil dari kehidupan sosial di masyarakat (Allender et al., 2018). Dalam peran sosial, masyarakat dapat menentukan posisi peran dari setiap anggota keluarga agar anggota keluarga mampu membentuk hubungan sosial yang baik dengan lingkungannya. Hubungan sosial dapat terbentuk dengan baik termasuk bagaimana proses sosial ini mempengaruhi perilaku kesehatannya pada penderita hipertensi dalam pengaturan hidup sehat (Anderson et al., 2017). Dengan demikian perlu menjadi perhatian bagi petugas kesehatan dalam membentuk dukungan sosial di masyarakat

357



### **Pengaturan pola hidup sehat pada penderita hipertensi**

Gambaran pengaturan pola hidup sehat yang sudah baik pada penderita hipertensi dalam penelitian ini terdiri dari telah teratur mengukur tekanan darah ke puskesmas, serta memiliki pola istirahat dan tidur 6-8 jam. Namun, sebagian besar masih ditemukan penderita hipertensi yang mempunyai kebiasaan merokok, tidak pernah melakukan olahraga dan memiliki reaksi negative terhadap stress. Kondisi yang ditemukan ini menggambarkan bahwa bahwa mayoritas usia dewasa yang menderita hipertensi belum dapat menjalani pengaturan gaya hidup sehat sesuai dengan anjuran kesehatan

Acuan penerapan pengaturan gaya hidup sehat berdasarlan PERMENKES Nomor 5 tahun 2017 disarankan menerapkan pola hidup sehat dilaksanakan setiap hari (Kemenkes RI., 2020). Aktiitas pola hidup sehat meliputi penerapan perilaku CERDIK yaitu cek kesehtan rutin, enyahkan asap rokok, rajin berolahraga dan aktifitas fisik, diet seimbang, istirahat yang cukup dan kelola stress (DP2PTM, 2020). Kesadaran akan gaya hidup sehat ini sekarang sudah semakin baik yang ditandai dengan banyaknya pedoman kesehatan yang bisa digunakan dalam menyebarkan pola hidup sehat melalui kebiasaan sehari-hari yang dilakukan (Kemnekes, 2018). Oleh karena itu, keberhasilan pengaturan gaya hidup sehat dapat datang dari pikiran yang dikelola dengan baik oleh penderita hipertensi itu sendiri sudah selayaknya menjadi perhatian sejak awal

Gaya hidup sehat menjadi aspek penting dalam mengendalikan dan menurunkan tekanan darah terutama pada penderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup merupakan gambaran pola hidup sehat dengan memperhatikan faktor-faktor resiko tertentu yang mempengaruhi kesehatan

(DP2PTM, 2020). Hal demikian ini termasuk penatalaksanaan secara nonfarmakologik yang telah direkondasikan untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah dan menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Namun, kenyataannya yang ditemukan dalam penelitian ini bahwa masih terdapat lebih dari separuh penderita hipertensi mrmiliki pengaturan gaya hidup sehat yang kurang baik.

Gaya hidup sehat dapat dimulai dengan membiasakan diri terhadap pengaturan pola kesehatan yang terarah dan terukur (WHO, 2020) Gaya hidup sehat adalah kesatuan dan kombinasi dari segala aspek kehidupan yang didalamnya termasuk pola makan, olahraga, kesehatan mental, relasi dengan sekitar (Benetos et al., 2019). Hal inilah yang kemudian membuat setiap orang bisa jadi memiliki konsep dan penerapan gaya hidup sehat yang berbeda-beda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Benetos et al., 2019) bahwa pola hidup sehat diantara penderita hipertensi yang masih rendah dilakukan dalam pengendalian dan penurunan tekanan darah. Hal ini didukung oleh penelitian (Diego et al., 2018) bahwa ditemukannya beberapa faktor yang menjadi penghambat dalam penerapan gaya hidup sehat bagi penderita hipertensi seperti persepsi diri, budaya dan status kesehatan. Selain itu, penelitian lainnya menunjukkan pengaturan hidup sehat dalam pola makan dan aktifitas yang sesuai anjuran kesehatan dapat membantu pasien hipertensi dalam menurunkan komplikasi penyakit hipertensi itu sendiri (Enoch et al., 2020). Dengan demikian, bagi penderita hipertensi yang sudah memiliki pengaturan gaya hidup sehat yang baik perlu dipertahankan agar dapat terus mempratikkan dalam aktifitas sehari-hari.

Upaya promosi gaya hidupsehat pada edukasi kesehatan pada usia dewasa





penderita hipertensi dilakukan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran bagi penderita hipertensi yang belum memiliki pengaturan yang kurang baik (Kemenkes RI, 2020). Kondisi inilah yang menjadi perhatian petugas kesehatan dalam menurunkan penyakit hipertensi di masyarakat. Oleh karena itu diharapkan pada puskesmas untuk tetap selalu meningkatkan pemantauan kelompok usia penderita hipertensi dengan memberikan edukasi kesehatan. Hal ini merupakan salah satu upaya promosi kesehatan pada kelompok usia dewasa untuk tetap meningkatkan pengaturan gaya hidup sehat dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dari penyakit hipertensi

### **Aspek dukungan sosial yang diberikan**

Ulasan pentingnya keberadaan dukungan sosial terhadap perilaku kesehatan telah banyak dikemukakan dalam teori dan model hingga saat ini masih tetap dikembangkan. Berdasarkan *Health Belief Model (HPM)*, aspek dukungan sosial memberikan pengaruh interpersonal terhadap perilaku, keyakinan dan sikap yang diperlukan dalam mengatur perilaku kesehatan, termasuk gaya hidup sehat (Pender, et al, 2013). Dukungan sosial merupakan gambaran bantuan yang diterima individu dari hasil interaksi dengan orang lain (Allender et al., 2018). Sumber dukungan sosial diterima dari teman sebaya dan pasangan istri atau suami (Anderson et al., 2017). Di masyarakat Indonesia sumber tersebut adalah orang terdekat yang dapat memberikan motivasi dan mempengaruhi perilaku kesehatan bagi kelompok usia dewasa. Jenis dukungan sosial dapat diberikan dalam berbagai cara yaitu dukungan secara instrumental, informatif, emosional dan penghargaan (Arabshahi et al., 2020).

Dukungan yang selalu diterima oleh penderita dalam penelitian ini adalah dibantu dalam melakukan perawatan selama menjalankan gaya hidup sehat dan dukungan membuat keputusan untuk menerapkan gaya hidup sehat. Selain itu, dukungan lainnya yang telah diterima dengan presentase rendah adalah penderita tidak pernah ditemani saat melakukan aktifitas fisik (olahraga) dan pada saat berkunjung ke layanan kesehatan (puskesmas). Sebagian besar yang ditemukan penderita hipertensi adalah belum merasakan sepenuhnya maksimal dukungan sosial yang diterima baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar untuk memantau keberlangsungan penerapan pola hidup sehat sesuai anjuran kesehatan. Kondisi ini menyebabkan pengaturan gaya hidup sehat yang dilakukan oleh penderita hipertensi masih kurang baik.

Penelitian terkait yang mendukung hasil penelitian ini menjelaskan bahwa sumber utama dukungan sosial adalah keluarga, teman sebaya, dan penyedia layanan kesehatan (Aragão et al., 2020). Penelitian oleh (Saraswati, dkk, 2018) mengungkapkan bahwa sumber dukungan sosial mempengaruhi perilaku mempromosikan kesehatan pada setiap kelompok usia. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Pan et al., 2020) menemukan hal yang diterima dan merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bantuan dari orang lain atau sekelompok orang dapat meningkatkan perilaku sehat seseorang.

Bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada penderita hipertensi mempengaruhi dan memberikan kekuatan dalam menerapkan gaya hidup sehat (Harding et al., 2020).. Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dukungan sosial yang masih rendah diantaranya adalah dengan meningkatkan peran serta dari seluruh anggota keluarga, pasangan dan teman yang tinggal di sekitar penderita hipertensi dalam



berpartisipasi membantu dan mengontrol apengaturan gaya hidup sehat sesuai dengan anjuran kesehatan (Nyabaa et al., 2019)..Kondisi demikian sangat mempengaruhi perubahan kesehatan secara mandiri di rumah.

## SIMPULAN

Pengaturan gaya hidup sehat sangat penting diperhatikan oleh penderita hipertensi dan dapat diterapkan sesuai anjuran kesehatan. Agar pengaturan hidup sehat ini dapat berjalan dengan baik maka dibutuhkan sumber dukungan sosial yang baik pula terutama pada kelompok usia dewasa di masyarakat Indonesia.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan dengan penuh ketulusan hati kepada seluruh responden penelitian, Kepala Puskesmas Putri Ayu dan staf PTM puskesmas atas segala bentuk dukungan yang telah diberikan kepada tim. Selain itu juga kepada Kepala Unt Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi yang telah membantu atas kelancaran proses penelitian ini hingga akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arabshahi. A., Mohammadbeig. A., Gharlipour. Z., Oroji. T., Mohebi. S. (2020). Relationship between Aspects of the Social Support Provided by the Spouse and the Blood Pressure in Hypertension Patients Who Referred to Healthcare Centers in Qom, Iran. *Journal of Vessel and Circulation*. 1(1): 41-47
- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2018). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's*

*Health*. In *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health*. Philadelphia: Williams & Wilkins.

- Anderson, E, T., & Mcfarlane, J. (2017). *Community As Patner Theory and Practice in Nursing*. Wolter Kluwer, Lippincott
- World Health Organization. (2018). *Chronic Diseases and Prevention*. Diakses dari [www.who.int](http://www.who.int) pada tanggal 10 April 2021.
- Kemendes RI. (2020). *Kondisi penyakit tidak menular di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2019). *Profil kesehatan di Kota jambi*, Jambi: Dinas kesehatan Kota Jambi
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2020). *Non-commucable diseases in Indoensia*. Kekemnkes RI: P2PTM
- Kurniawan. W dan Agustini. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Cimahi Jawa Barat Indonesia: CV Rumah Pustaka.
- Aminuddin. M., Inkasari. T., Nopriyanto. D. (2019). *Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Rt 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang*. *Jurnal pasak bumi Kalimantan* vol 2(1). ISSN 2654-5241.
- Pender, N., Murdaugh. C., Parsons. (2013). *Health Promotion in Nursing Practice*. New Jersey: Peason.
- Aragão. E.I.S., Portugal.E.B., Campos. E.R., Lopes. SI., Fortes. S.L.C.S. (2020). *Different patterns of social support perceived and their association with physical (hypertension, diabetes) or mental diseases in the context of primary health care*. *Ciênc. saúde*



- coletiva. 22 (7). 12-23.
- Benetos. A., Petrovic. M., Strandberg. T. (2019). Hypertension Management in Older and Frail Older Patients. *Circulation Research* 124 (7):1045–1060. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313236>
- Diego. G.D.C., Arthur E.M., Raphael. M.R.D., Rômulo. A.F., Bruna. T.C.S., Mariana R.P., Diego. A.S.S., Selma. M.A. (2018). Association between hypertension in adolescents and the health risk factors of their parents: an epidemiological family study. *Journal of the American Society of Hypertension*: 12(3);182-189. <https://doi.org/10.1016/j.jash.2017.12.011>
- Edmond Jhon. (2023). Hypertension in adults: the silent killer. <https://bpac.org.nz/>
- Enoch. O.A.W., Owiredu.E.A., Christian. O.K., Linda. A.F., Max. E.A.A., Emmanuel. A.E.A., Peter. R.W.W & Sampson. D. (2020). Prevalence and lifestyle-related risk factors of obesity and unrecognized hypertension among bus drivers in Ghana Author links open overlay panel: 6(1); 47-55. e03147. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e03147>
- Gąsiorowski. J., Rudowicz. E. (2020). Functional Social Support for Hypertensive Patients in Primary Care Setting in Poland: What Is Expected and What Is Received?. *Value in Health Regional Issues* Volume 13, September 2017, Pages 39-43. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.07.003>
- Friedman. M. (2010). *Theory dan Family in Nursing*. St, Louis : Mosby Company
- Hayes. P., Ferrara. A, Keating A., McKnight. K., and O'Regan. A. (2022). Physical Activity and Hypertension. *Rev. Cardiovasc. Med.* 23(9):302-312. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2309302>
- Jamal. S.P., Philip. G.P., Katharine. N., Yuxiu. L. (2020). Identification of risk factors for hypertension and tachycardia upon dexmedetomidine discontinuation. *Journal of Critical Care.* 59(3); 81-85. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.06.006>
- Khanh. D., Nhon. B.V., Long. V.L., Toan. P.D., ThuTran. T.H., Dinh-Toi. C. (2019). Hypertension in a mountainous province of Vietnam: prevalence and risk factors: 6(2); e03383. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03383>
- Khotimah, Nurul. (2018). *Model Peningkatan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi berbasis Social Cognitive theory Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima*, Thesis: Universitas Airlangga Surabaya
- Pedro, P.M.S., Maria, J.L., Pedro. M.N., Mário. E.M. (2019). Prevalence of cardiovascular risk factors and other comorbidities in patients with hypertension in Portuguese primary health care populations: The PRECISE study. *Revista Portuguesa de Cardiologia Portuguese Journal of Cardiology.* 38(6); 427-437.
- Rajeev. G., Denis. X. (2018). Hypertension: The most important noncommunicable disease risk factor in India. *Indian heart Journal*: 70(20a0; 565-572. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2018.02.003> 0019-4832



- Respati. A.D., Muhariati. M., Hasana. (2020). Hubungan Antara Ketahanan Keluarga Dengan Kenakalan. *JKKP: Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan (JKKP)*: 1(2).56-66. <http://doi.org/10.21009/JKKP> DOI: [doi.org/10.21009/JKKP.012.07](http://doi.org/10.21009/JKKP.012.07) E-ISSN: 2597-4521
- Rochmah. N., Putri, I. A. T., Rekawati. E., Wati. D.K (2020). Relationship of age, gender, hypertension history, and vulnerability perception with physical exercise compliance in elderly. *Enfermería Clínica vil 2 (59)*: 542-545. DOI: [10.1016/j.enfcli.2019.04.083](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.083)
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Data Kesehatan Masyarakat Di Indonesia. Kemenkes RI: Jakarta diakses pada tanggal 11 Februari 2020. dari <http://www.riskesda.go.id>
- Saraswati. D., Abdurrahmat. A.S., Novianti. S. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya. *Journal health and science*. 5(2):289-296
- World Health Organization. (2020). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Available from: <https://apps.who.int> Accessed February 13, 2020.
- Pan. J., Hu. B., Wu. L., & Li. Y. (2021). The Effect of Social Support on Treatment Adherence in Hypertension in China. *Patient Prefer Adherence*. 2021. 15: 1953–1961. doi: [10.2147/PPA.S325793](https://doi.org/10.2147/PPA.S325793).
- Park. J.H., Moon. J.H., Kim. H.J., Kong. M.H and Oh. Y.H. (2020). Overview of Updated Sedentary Lifestyle: Evidence of Potential Health Risks. *Korean J Fam Med*. 41(6): 365–373. doi: [10.4082/kjfm.20.0165](https://doi.org/10.4082/kjfm.20.0165).
- Harding. B.N., Hawley. C.N., Kalinowski. J., Sims. M., Muntner. P. Young. B.A., Heckbert. S.R., & Floyd. J.S. (2021). Relationship between social support and incident hypertension in the Jackson Heart Study: a cohort study. *MJ Open* 2022;12(1)1-8. doi: [10.1136/bmjopen-2021-054812](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054812).
- Lei. P., Wu. Y., Ye. R., Sunil. T.S & Zhou. H. (2019). Social support and blood pressure: a cross-sectional study. *The lancet*. 394 (suplemen 1): s351-s358. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32387-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32387-6)
- Shen B, Guan T, Du X, Pei C, Zhao J, Liu Y. (2022). Medication Adherence and Perceived Social Support of Hypertensive Patients in China: A Community-Based Survey Study. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:1257-1268 <https://doi.org/10.2147/PPA.S363148>
- Nyaaba, G.N., Stronks, K., Meeks, K. et al. Is social support associated with hypertension control among Ghanaian migrants in Europe and non-migrants in Ghana? *The RODAM study*. *Intern Emerg Med* 14, 957–966 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11739-019-02075-7>
- Toleha. A., Debela. Y., and Anagaw. T.F. (2023). Lifestyle Modification Practice and Associated Factors among People with Hypertension Follow-Up in Oromiya Special Zone Hospitals, Ethiopia: A Cross Sectional Survey. *Journal of Medicine and Public Health*. 1074 (4): 095-100 ISSN: 2766-8355.

