

**HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA KELUARGA DENGAN
PERILAKU PERAWATAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI POSYANDU PELITA HUSADA
MINGGIR SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
ARIEF FIKRI SYAHBANA
201510201218**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN-PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

**HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA KELUARGA DENGAN
PERILAKU PERAWATAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI POSYANDU PELITA HUSADA
MINGGIR SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan-Program Prosei Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
ARIEF FIKRI SYAHBANA
201510201218**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN-PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA KELUARGA DENGAN PERILAKU PERAWATAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI POSYANDU PELITA HUSADA MINGGIR SLEMAN YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
ARIEF FIKRI SYAHBANA
201510201218

Telah disetujui oleh pembimbing
Pada tanggal:

Februari 2020

Oleh Pembimbing


Ns. Suratini, M.Kep., Sp.Kep.Kom.



HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA KELUARGA DENGAN PERILAKU PERAWATAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI POSYANDU PELITA HUSADA MINGGIR SLEMAN YOGYAKARTA¹

Arief Fikri Syahbana², Suratini³

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kejadian penyakit hipertensi pada golongan usia 45-54 tahun semakin meningkat. Perawatan pada penderita hipertensi merupakan salah satu cara penanganan yang harus dilakukan agar dapat mengurangi peluang terjadinya kekambuhan dan komplikasi hipertensi. Perilaku perawatan hipertensi dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, bila faktor tersebut telah tertanam dan terinternalisasi dalam kehidupan dan kegiatan masyarakat ada kecenderungan untuk merubah perilaku yang telah terbentuk tersebut sulit untuk dilakukan. WHO memperkirakan pada tahun 2025 angka kematian akibat kurangnya perawatan hipertensi pada lansia akan menyebabkan 73% kematian dan 60% dari seluruh angka kesakitan di dunia yang diperkirakan Negara yang paling merasakan dampaknya adalah Indonesia. Saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya.

Tujuan: Diketuinya hubungan sosial budaya keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *total sampling* sebanyak 26 pasien hipertensi di Posyandu Lansia Pelita Husada Dusun Ngapringan IV Minggir Sleman. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji *kendall tau*.

Hasil: Sosial budaya keluarga pasien hipertensi sebagian besar adalah baik sebanyak 17 orang (65,4%). Perilaku perawatan hipertensi pada sebagian besar lansia kategori baik sebanyak 16 orang (61,5%). Hasil uji Kendall tau diperoleh nilai $p = 0,021$ dan $\tau=0,430$.

Simpulan dan Saran: Ada hubungan antara sosial budaya keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi dengan keeratan hubungan kategori sedang. Lansia hendaknya menerapkan budaya hidup sehat seperti melakukan diet, olahraga/aktivitas fisik, istirahat, mengendalikan stress dan emosi, serta control tekanan darah agar tekanan darah pada lansia dapat terkontrol dan tidak menyebabkan komplikasi.

Kata kunci : sosial budaya keluarga, perilaku perawatan hipertensi

Daftar pustaka : 38 buku (2007-2018), 21 jurnal, 4 skripsi

Jumlah halaman : 117 halaman, 8 tabel, 1 gambar, 18 lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Hipertensi pada lansia belum banyak diketahui sebagai salah satu penyakit yang berbahaya, padahal hipertensi termasuk penyakit yang membunuh secara diam-diam karena penderitanya merasa sehat dan tanpa keluhan sehingga kebanyakan lansia menganggap hipertensi sebagai penyakit yang ringan. Sifat dari hipertensi yang tidak menimbulkan gejala berkontribusi besar terhadap rendahnya angka kepedulian dan keteraturan berobat pasien. Data tahun 2007-2010 menunjukkan sebanyak 81,5% penderita hipertensi menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, 74,9% sudah menerima pengobatan dengan 52,5% pasien yang tekanan darahnya terkontrol, dan 47,5% pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol (Kemenkes RI, 2013).

Perilaku perawatan bisa diberikan dengan membudayakan perilaku hidup sehat, mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang memenuhi kebutuhan nutrisi dengan unsur kaya serat, rendah lemak dan rendah natrium (kurang dari 6 gr natrium perhari), berolahraga secara teratur, istirahat yang cukup, berpikir positif, tidak merokok, dan tidak mengkonsumsi alkohol. Kurangnya pengetahuan masyarakat yang kurang memadai tentang hipertensi dan pencegahannya cenderung meningkatkan angka kejadian hipertensi (Wahid, 2008).

Masyarakat masih menganggap bahwa hipertensi pada lansia sebagai hal biasa terjadi pada lansia dan tidak perlu perawatan. Hal tersebut karena belum mengetahui resiko hipertensi yang bisa terjadi, seperti stroke, kecacatan permanen bahkan kematian mendadak. Bagi masyarakat yang mengetahui, akan merawat lansia dengan baik, antara lain kontrol tekanan darah secara rutin, memperbanyak konsumsi sayur hijau dan buah, membatasi konsumsi garam dan lemak, menghindari asap rokok, rutin olah raga, cukup istirahat dan menghindari stres. Persepsi sehat dan sakit adalah relatif antara satu individu dengan individu lain,

antara kelompok masyarakat dan antara budaya satu dengan budaya yang lain, karenanya konsep sehat dan sakit bervariasi menurut umur, jenis kelamin, level sakit, tingkat mobilitas dan interaksi sosial (Atikah, 2012).

Sosial budaya melahirkan sistem-sistem medis, tingkahlaku, bentuk-bentuk kepercayaan yang berdasarkan budaya, yang timbul sebagai respon terhadap ancaman-ancaman yang disebabkan oleh penyakit. Sistem medis ini umumnya hanya berkembang pada daerah tertentu atau secara local. Umumnya pengobatan ini dilakukan oleh seorang dukun, dengan menggunakan diagnose terhadap pasien guna menentukan pengobatan yang tepat, diagnose dilakukan dengan kombinasi metode petungan (numerology), meditasi serta analisa. Obat yang diberikan juga tidak berbeda-beda pada setiap daerah, namun pada umumnya adalah berupa ramuan dari tumbuh-tumbuhan atau biasanya jika orang Jawa menyebutnya dengan sebutan Jamu, serta adapula pengobatan mekanis dengan memijat, menggosok-gosok kulit, memulihkan letak tulang, dengan disertai mantra. Pada masyarakat Trobrian menurut Malinowski, mantra merupakan bagian yang paling essensial, sementara pada masyarakat Jawa menurut Geerts justru aspek keadaan pemberi obat dianggap sebagai elemen yang essensial (Joyomartono, 2010).

Salah satu faktor yang menentukan kondisi kesehatan masyarakat adalah perilaku kesehatan masyarakat itu sendiri. Dimana proses terbentuknya perilaku ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah faktor sosial budaya, bila faktor tersebut telah tertanam dan terinternalisasi dalam kehidupan dan kegiatan masyarakat ada kecenderungan untuk merubah perilaku yang telah terbentuk tersebut sulit untuk dilakukan. Untuk itu, untuk mengatasi dan memahami suatu masalah kesehatan diperlukan pengetahuan yang memadai mengenai budaya dasar dan budaya suatu daerah (Shadine, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Posyandu Lansia Pelita Husada Minggir Sleman, terdapat 26 responden penderita hipertensi. Hasil wawancara dengan klien diantaranya 7 responden di Posyandu Lansia Pelita Husada, masih terdapat masalah dalam gaya hidup yang kurang sehat, seperti tidur tidak diperhatikan, pola makan yang tidak dijaga, dan kebiasaan gaya hidup yang tidak baik membuat penyakitnya kambuh. Sebagian besar lansia di Posyandu Pelita Husada masih banyak yang mempercayai obat-obat tradisional seperti jamu-jamuan dan interaksi sosial sesama masyarakat masih kurang, serta masih mempercayai penyakit hipertensi itu bukan penyakit turunan melainkan dari hal-hal yang tidak wajar. Atas dasar uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Sosial Budaya Dengan Perilaku Perawatan Pada Lansia Hipertensi

di Posyandu Lansia Pelita Harapan Minggir Sleman”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Sampel penelitian diambil dengan teknik *total sampling* sebanyak 26 lansia hipertensi di Posyandu Lansia Pelita Husada Dusun Ngapringan IV Minggir Sleman. Analisis data menggunakan uji *Kendall tau*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi di Posyandu Lansia Pelita Husada Dusun Ngapringan IV Minggir Sleman

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	30,8
Perempuan	18	69,2
Usia		
42-64 tahun	12	46,2
65-86 tahun	14	53,8

Sumber: data primer tahun 2019

Tabel 1 menunjukkan jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 18 orang (69,2%) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (30,8%). Usia responden sebagian besar 65-86 tahun sebanyak 14 orang (53,8%) sedangkan yang berusia 42-64 tahun sebanyak 12 orang (46,2%).

Hasil Hasil penelitian terhadap sosial budaya keluarga pasien hipertensi di Posyandu Lansia Pelita Husada Dusun Ngapringan IV Minggir Sleman dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Sosial Budaya Keluarga Pasien Hipertensi
di Posyandu Lansia Pelita Husada Dusun Ngapringan IV
Minggir Sleman

Sosial budaya keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang	1	3,8
Cukup	8	30,8
Baik	17	65,4
Jumlah	26	100

Sumber: data primer tahun 2019

Tabel 2 menunjukkan sosial budaya keluarga pasien hipertensi di Posyandu Lansia Pelita Husada Dusun Ngapringan IV Minggir Sleman paling banyak adalah baik sebanyak 17 orang (65,4%) dan paling sedikit kurang sebanyak 1 orang (3,8%).

Hasil pengukuran perilaku perawatan hipertensi pada lansia di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Perilaku Perawatan Hipertensi pada Lansia
di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta

Perilaku perawatan hipertensi	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0
Cukup	10	38,5
Baik	16	61,5
Jumlah	26	100

Sumber: data primer tahun 2019

Tabel 3 menunjukkan perilaku perawatan hipertensi pada sebagian besar lansia di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta paling banyak adalah baik sebanyak 16 orang (61,5%) dan tidak ada yang kurang (0%).

Hasil Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan sosial budaya keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Statistik Deskriptif Perbedaan Perilaku Merokok Sebelum dan
Setelah Diberikan Pendidikan Kelompok Sebaya pada Remaja
SMP A. Yani Seren Purworejo

Sosial budaya keluarga	Perilaku perawatan hipertensi				Total		τ	p-value
	Cukup		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang	1	3,8	0	0	1	3,8	0,430	0,021
Cukup	5	19,2	3	11,5	8	30,8		
Baik	4	15,4	13	50,0	17	65,4		
Jumlah	10	38,5	16	61,5	26	100		

Tabel 4 menunjukkan pasien dengan sosial budaya keluarga kurang melakukan perawatan hipertensi kategori cukup sebanyak 1 orang (3,8%). Pasien dengan sosial budaya keluarga cukup sebagian besar melakukan perawatan hipertensi

kategori cukup sebanyak 5 orang (19,4%). Pasien dengan sosial budaya keluarga baik sebagian besar melakukan perawatan hipertensi kategori baik sebanyak 13 orang (50%).

Hasil uji Kendall tau diperoleh p-value sebesar $0,021 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sosial budaya keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi (τ) sebesar 0,430 menunjukkan keeratan hubungan sosial budaya keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta kategori sedang.

PEMBAHASAN

1. Sosial Budaya Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan sosial budaya keluarga pasien hipertensi di Posyandu Lansia Pelita Husada Dusun Ngapringan IV Minggir Sleman sebagian besar adalah baik sebanyak 17 orang (65,4%).

Sosial budaya atau kebudayaan adalah segala sesuatu atau nilai yang berlaku dalam sebuah masyarakat yang menjadi ciri khas dari masyarakat tersebut. Sosial budaya dapat dilihat sebagai pola dalam suatu wilayah lokal, seringkali dipandang secara birokratis dan sesuatu yang terorganisir serta berkembang, berbudaya termasuk teori pemikiran sistem kepercayaan dan aktivitas sehari-hari, hal ini dapat diterapkan dalam praktek keseharian (Cicourel, 2013).

Peran sosial budaya terhadap kesehatan masyarakat adalah dalam membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan, sehingga sosial budaya mampu menjadi penentu kualitas kesehatan masyarakat. Apabila suatu masyarakat terlalu terpaku pada sosial budaya setempat, hal tersebut juga dapat mempengaruhi perilaku-perilaku kesehatan di masyarakat (Jahidin et al. 2012)

Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons terhadap kesehatan dan penyakit dalam

segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. Pada tingkat awal proses sosialisasi, seorang anak diajarkan antara lain bagaimana cara makan, bahan makanan apa yang dimakan, cara buang air kecil dan besar, dan lain-lain. Kebiasaan yang diberikan keluarga saat kanak-kanak akan terus dilakukan sampai anak tersebut dewasa, dan bahkan menjadi tua. Kebiasaan tersebut sangat mempengaruhi perilaku kesehatan dan sulit untuk diubah (Notoatmodjo, 2010). Jolles et al (2013) menjelaskan hasil penelitiannya kebiasaan dalam rutinitas minum obat, rutinitas diet dan kebiasaan latihan dalam kehidupan sehari-hari mempengaruhi keberhasilan pengendalian tekanan darah di rumah.

Penyebab masalah kesehatan menurut pandangan kesehatan modern sakit adalah suatu kelainan fisiologis atau gangguan fungsi tubuh atau organ tubuh yang disebabkan oleh beberapa hal seperti bakteri, virus, jamur dan sebagainya atau pertumbuhan sel tubuh yang tidak normal yang disebut dengan patologis. Sedangkan menurut cara pandang budaya bahwa kejadian suatu penyakit berkaitan dengan perubahan hubungan dengan masyarakat, dengan alam dan dengan lingkungan sehingga menimbulkan dampak terhadap tubuh manusia. Masyarakat dapat berpandangan bahwa kesehatan secara kultur atau budaya dapat disetarakan dengan kesehatan modern jika terdapat hubungan atau terdapat kesamaan contohnya: Seorang yang terkena diare dan muntah dikatakan bahwa pramg tersebut dibuat atau didukuni seseorang melalui makanan. Jika dilihat dari kedua sudut pandang ini terdapat kesamaan penyebab masalah tersebut adalah karena makanan yang mengandung sesuatu sehingga menimbulkan suatu kelainan dalam tubuh manusia. Hal ini jika dianalisa lebih dalam dapat dimanfaatkan oleh pelayanan kesehatan modern dengan memadukan cara pandang kultur dengan kesehatan modern sehingga dapat diterima dalam masyarakat bahwa penyakit tersebut memang diakibatkan oleh termakan

sesuatu (kuman penyakit) sehingga menimbulkan reaksi tubuh yaitu muntah dan diare sehingga pemecahan masalah dapat dilaksanakan dengan cara yang lebih ilmiah dan professional dan kemudian secara perlahan dapat diberikan pengertian kepada masyarakat bahwa yang termakan atau yang masuk ke dalam tubuh manusia tersebut adalah kuman penyakit yang dapat menyerang siapa saja jika makanannya terkontaminasi kuman penyakit penyebab diare (Isniati, 2013).

Sosial budaya yang baik dalam penelitian ini dipengaruhi faktor jenis kelamin responden yang sebagian besar adalah perempuan (69,2%). Menurut Soekanto (2017) wanita cenderung lebih sering memeriksakan kesehatan ke dokter dari pada laki-laki. Wanita memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit lebih tidak peduli sehingga wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatan dengan pergi ke pelayanan kesehatan (Puskesmas) apabila sakit.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012) umur merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat mempermudah atau mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Melalui perjalanan umurnya semakin dewasa, seseorang akan melakukan adaptasi perilaku hidupnya terhadap lingkungannya disamping secara alamiah, juga berkembang perilaku yang sifatnya naluriah (Budioro, 2011). Sedangkan menurut Hurlock (2013), masa dewasa dimulai dari umur 18 tahun. Pada masa ini seseorang mengalami perubahan dalam menentukan pola hidup baru, tanggung jawab baru dan komitmen-komitmen baru.

2. Perilaku Perawatan Hipertensi

Perilaku perawatan hipertensi pada sebagian besar lansia di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta kategori baik sebanyak 16 orang (61,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Sagala (2009) yang menyimpulkan perawatan penderita hipertensi oleh keluarga suku batak baik (46,3%), demikian juga

perawatan hipertensi oleh keluarga suku jawa juga baik (48,8%).

Perawatan diri penting bagi individu untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. Kebutuhan melakukan perawatan diri disebut sebagai kebutuhan perawatan diri dimana individu diharuskan mengetahui cara atau tindakan yang dilakukan (Cornwel & White, 2009). Pentingnya perawatan diri bagi penderita hipertensi didukung oleh penelitian yang dilakukan Martiningsih (2012) yang menjelaskan perawatan diri merupakan ukuran individu dalam perilaku menjaga kesehatan setiap hari. Perawatan diri merupakan indikator keberhasilan setiap individu. Jika perawatan diri baik maka dengan sendirinya kekambuhan hipertensi akan dapat dikontrol.

Perilaku perawatan hipertensi yang baik dalam penelitian ini dipengaruhi faktor jenis kelamin responden yang sebagian besar adalah perempuan (69,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa perempuan memiliki kemampuan melakukan aktivitas self-care lebih baik dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan lebih tertarik pada status kesehatan diri dibandingkan laki-laki (Chaveepojnkamjorn, et al., 2008).

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku perawatan hipertensi dalam penelitian ini adalah usia responden yang sebagian besar berada pada kelompok lanjut usia (53,8%). Pada lanjut usia kehidupan mereka sudah lebih dekat secara rohani kepada Sang Pencipta, sehingga secara fisik dan mental, pasien dapat lebih menerima tentang penyakit yang diderita, dan mampu memilih perawatan yang dijalani (Djamaludin, 2018).

Perilaku perawatan hipertensi meliputi diet, olahraga/aktivitas fisik, istirahat, stress dan emosional, dan kontrol tekanan darah. Hipertensi dapat dikontrol dengan mengontrol pola makan, tidak mengkonsumsi garam secara berlebihan,

tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol. Pola makan yang tidak terkontrol bisa menyebabkan penimbunan lemak sehingga mempengaruhi peredaran darah. Garam bersifat menahan air sehingga menaikkan tekanan darah. Nikotin yang terkandung di dalam rokok dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Konsumsi alkohol dapat mengakibatkan peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Setiawan, 2008).

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (Suyono, 2001).

Berolah raga secara teratur dapat meningkatkan kadar nitric oxide dalam darah. Nitric Oxide merupakan salah satu senyawa yang berperan dalam transformasi sinyal dalam metabolisme makhluk hidup. Senyawa ini akan menyampaikan sinyal terhadap otot polos dalam lapisan pembuluh darah (Endotelium), untuk berelaksasi, sehingga mengakibatkan pelebaran atau vasodilatasi pembuluh darah yang berakibat meningkatkan aliran darah. Produksi Nitric Oxide juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah paru, sehingga meningkatkan saturasi oksigen sehingga memperbaiki pernafasan yang lebih baik. Demikian pula pada pembuluh darah secara keseluruhan, sehingga bisa menjadi anti hipertensi yang efektif menurunkan hipertensi (Timiras, 2007). Hasil penelitian Prasetyo (2007) menjelaskan olahraga endurance, dapat menurunkan tekanan sistolik maupun diastolik pada orang yang mempunyai tekanan darah tinggi tingkat ringan. Olahraga aerobic menimbulkan efek

seperti: beta blocker yang dapat menenangkan sistem saraf simpatikus dan melambatkan denyut jantung. Olahraga juga dapat menurunkan jumlah keluaran noradrenalin dan hormon-hormon lain yang menyebabkan stres, yaitu yang menyebabkan pembuluh-pembuluh darah menciut dan menaikkan tekanan darah.

Adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormon utama stres akan meningkat jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada sistem homeostasis. Adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatik berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung, dan tekanan darah. Tiroksin selain meningkatkan Basal Metabolism Rate (BMR), juga menaikkan denyut jantung dan frekuensi nafas. Efek kombinasi berbagai hormon stres yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatik dari sistem saraf otonomik berperan dalam respons fight or flight. Ini akan menyebabkan sistem simpatik bekerja. Aktivasi sistem simpatik akan menyebabkan vasokonstriksi supaya darah dipam lebih banyak dalam masa sesaat, di mana stroke volumenya meningkat. Stroke volume yang meningkat akan menyebabkan tekanan darah meningkat (Nasution, 2007).

Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya. Menurut Muhammadun (2010), istirahat yang tidak cukup, mengakibatkan gangguan fisik dan mental, ini memicu terjadinya hipertensi.

Hipertensi memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi. Pemeriksaan tekanan darah rutin merupakan deteksi dini untuk mencegah komplikasi (Musaiger et al, 2013). Kemauan penderita hipertensi untuk kontrol rutin akan bermanfaat dalam mendukung pencegahan komplikasi (Heisler et al, 2010).

3. Hubungan Sosial Budaya Keluarga dengan Perilaku Perawatan Hipertensi

Hasil uji Kendall tau menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara

sosial budaya keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan Damayanthie (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara persepsi sakit dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita.

Hasil penelitian ini mendukung teori Potter & Perry (2009) yang menyatakan bahwa salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku sakit adalah sosial budaya masyarakat. Perilaku dapat terlihat dari unsur pengetahuan kebudayaan. Mewujudkan perilaku sebagai suatu tindakan yang nyata dan dapat dilihat dan diwujudkan dalam sistem sosial masyarakat. Konsep tentang perilaku merupakan satu kesatuan dengan konsep kebudayaan. Perilaku kesehatan seseorang sangat berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan norma dalam lingkungan sosialnya, berkaitan dengan terapi, pencegahan penyakit (fisik, psikis, dan sosial) berdasarkan kebudayaan yang ada di masyarakat sekitarnya. Kebudayaan sendiri mempunyai sifat yang dinamis, dapat berubah cepat atau lambat karena adanya kontak kebudayaan atau adanya gagasan baru dari luar yang dapat mempercepat proses perubahan. Hal ini berarti bahwa terjadi proses interaksi dasar dari kebudayaan yang ada dengan ilmu pengetahuan yang baru. Pengaruh langsung ataupun tidak langsung yang mengakibatkan terjadinya perubahan gagasan budaya dan pola perilaku dalam masyarakat secara menyeluruh atau tidak menyeluruh. Ini berarti bahwa, persepsi warga masyarakat dengan kebudayaan mereka masing-masing akan menghasilkan suatu pandangan atau persepsi yang berbeda, tentang konsep sehat dan sakit (Hakim, dkk, 2013).

Aspek yang penting terhadap perilaku perawatan salah satunya ada sosial budaya. Hubungan antara budaya dan kesehatan sangat erat hubungannya, adapun masalah kesehatan yang sering terjadi sekarang ini salah satunya karena

budaya masyarakat itu sendiri. Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. Kebiasaan tersebut sangat mempengaruhi perilaku kesehatan dan sulit untuk diubah (Notoatmodjo, 2010).

Hambatan sosial dan budaya adalah faktor utama yang terkait dengan kesenjangan kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi (Lau et al, 2005). Li dan Froelicher (2007) menemukan bahwa orang Amerika keturunan Tionghoa yang menikah memiliki kontrol tekanan darah tinggi yang lebih baik daripada mereka yang hidup sendiri atau janda. Selain itu, diskriminasi, tingkat pendidikan yang lebih rendah, dan pengangguran adalah sumber stres kronis yang dapat memfasilitasi perkembangan hipertensi. Budaya juga memainkan peran penting dalam kesenjangan kesehatan melalui pengaruhnya terhadap keyakinan, kebiasaan, dan praktik kesehatan (Lee, 2007). Sekitar 30% orang Cina-Amerika melaporkan mengalami hambatan budaya untuk memahami hipertensi dan obat antihipertensi.

Budaya juga memainkan peran penting dalam kesenjangan kesehatan melalui pengaruhnya terhadap kepercayaan, kebiasaan, dan praktik kesehatan (Lee, 2007). Hsu et al (2010) menyatakan warisan budaya Tiongkok merupakan faktor utama yang berkontribusi kepatuhan pengobatan hipertensi yang buruk. Sebagai contoh, Imigran Tiongkok lebih sedikit memanfaatkan obat antihipertensi, dan lebih cenderung menggunakan ramuan Cina atau kunjungi dokter tradisional Tiongkok untuk perawatan hipertensi (Li & Froelicher, 2007 dan Kramer, et al 2004). Akhirnya, berbagai cara keluarga dalam menyajikan makanan juga membuat sulit untuk mematuhi diet rendah garam (Chen & Hu, 2014).

Salah satu budaya yang mempengaruhi self care penderita hipertensi adalah kebiasaan makan. Kebiasaan makan dipandang sebagai kategori budaya yang penting karena berhubungan dengan berbagai kategori dari budaya lainnya. Sebagai suatu kategori budaya, bahan-bahan makanan yang hendak dimakan, memerlukan suatu pengesahan secara budaya, tidak semua bahan makanan yang disediakan oleh alam merupakan makanan. Karena adanya pantangan agama, tahayul, kepercayaan tentang kesehatan, dan suatu peristiwa yang kebetulan dalam sejarah. Ada bahan-bahan makanan yang bergizi baik yang tidak boleh dimakan. Sering makanan yang tidak bergizi disukai, dan makanan yang bergizi tidak disukai, dan dapat berbeda dari individu satu dengan individu lainnya (Fitriani, 2012).

4. Keeratan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Hipertensi

Keeratan hubungan sosial budaya keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta kategori sedang. Keeratan hubungan yang sedang disebabkan peneliti tidak melakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku perawatan hipertensi.

Green dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), dan faktor penguat (reinforcing factors). Faktor predisposisi meliputi karakteristik responden, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan tradisi. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup tentang perilaku perawatan hipertensi, maka secara langsung akan bersikap positif dan menuruti aturan perawatan disertai munculnya keyakinan untuk sembuh. Sikap diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut lebih

berupa perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi yang memungkinkan (Azwar, 2010).

Anderson dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan karena adanya perbedaan keyakinan penyembuhan penyakit. Namun apabila kepercayaan tidak didukung oleh faktor lain, misalnya ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan yang mudah, maka tidak dapat diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perbuatan.

Faktor pemungkin yang meliputi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, ketercapaian sarana, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan. Lingkungan yang jauh atau jarak dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya perilaku perawatan pada penderita hipertensi.

Faktor penguat meliputi sikap dan praktik petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan, sikap dan praktik petugas lain seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, dan keluarga. Dukungan petugas kesehatan sangat membantu dan sangat besar artinya bagi seseorang dalam melakukan perawatan hipertensi, sebab petugas adalah yang merawat dan sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta motivasi atau dukungan yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap ketaatan pasien untuk selalu mengontrol tekanan darahnya secara rutin. Dukungan keluarga juga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang menderita hipertensi sehingga mereka merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakitnya karena penyakit hipertensi merupakan penyakit

seumur hidup dan perawatannya pun seumur hidup.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku perawatan hipertensi, seperti pengetahuan, sikap, sarana prasarana, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.

KESIMPULAN

Sosial budaya keluarga pasien hipertensi di Posyandu Lansia Pelita Husada Dusun Ngapringan IV Minggir Sleman sebagian besar adalah baik sebanyak 17 orang (65,4%). Perilaku perawatan hipertensi pada sebagian besar lansia di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta kategori baik sebanyak 16 orang (61,5%). Ada hubungan antara sosial budaya keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta ($p=0,021$) dengan keeratan hubungan kategori sedang ($\tau=0,430$)

SARAN

1. Bagi lansia

Lansia hendaknya menerapkan budaya hidup sehat seperti melakukan diet, olahraga/aktivitas fisik, istirahat, stress dan emosional, dan control tekanan darah agar tekanan darah pada lansia dapat terkontrol dan tidak menyebabkan komplikasi.

2. Bagi keluarga

Keluarga hendaknya membiasakan lansia untuk melakukan perawatan hipertensi untuk mendukung keberhasilan lansia dalam melakukan perawatan.

3. Bagi posyandu

Posyandu perlu memberikan penyuluhan kepada lansia hipertensi tentang pentingnya perawatan hipertensi agar patuh menjalani pengobatan.

4. Bagi Puskesmas

Puskesmas sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi kepada lansia, keluarga dan orang terdekat lansia agar dapat ikut serta mengingatkan dan memberikan motivasi pada penderita dalam melakukan perawatan hipertensi. Sebaiknya pendidikan kesehatan dilakukan tidak hanya pada saat penderita datang berobat ke Puskesmas akan tetapi langsung turun ke lapangan menemui penderita hipertensi.

5. Bagi kader posyandu

Kader posyandu hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang perawatan hipertensi sehingga dapat memberikan penyuluhan dengan baik kepada lansia hipertensi.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti yang akan datang hendaknya menyempurnakan hasil penelitian ini dengan menambahkan instrumen observasi dalam pengumpulan data perilaku perawatan hipertensi. Selain itu perlu dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan hipertensi seperti pengetahuan, sikap, sarana prasarana, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.

DAFTAR FUSTAKA

- Atikah. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta . Nuha Medika.
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Budiono. (2011). *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Chaveepojnkamjorn, W., Pichainarong, N., Schelp, F. P., Mahaweerawat, U. (2008). Quality of life and compliance among type 2 diabetic patients. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 39 (2), 328-334.

- Chen, L & Hu, Y. 2014. Cardiovascular risk factors in Chinese American children: associations between overweight, acculturation, and physical activity *J Pediatr Health Care*, 22 (2), pp. 103-110
- Cicourel. (2013). Origin and Demise of Social-cultural Presentation of Delf Presentasion of Delf From Birth to Death. *Origin and Demise of Social-cultural Presentation of Delf Presentasion of Delf From Birth to Death*.
- Cornwell, E.Y. & White, L.J. (2009). *Networks And Support In DiseaseManagement:Social An Examination Of Hypertension Among Older Adults*. New York: Cornell University
- Damayanthie, N. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penatalaksanaan Hipertensi oleh Penderita di Wilayah Kerja Pskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi tahun 2018. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Vol. 5. No. 3.
- Djamaludin, D. (2018). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup Pada Klien Gagal Jantung ci Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, Volume 12, No.3: 178-188.
- Fatrisia, Y. 2015. Partisipasi Dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengelolaan Daya Tarik Wisata "Rice Terrace" Ceking, Gianyar, Bali. *Jurnal Master Pariwisata (JUMPA)*. Vol. 2 (1), 165-184
- Fitriani, E. 2012. Pola Kebiasaan Makan Orang Lanjut Usia (Studi Kasus: Penderita Penyakit Hipertensi Sukubangsa Minangkabau di Jakarta). *Tesis*. Jurusan Antropologi. FISIP Universitas Indonesia, Depok
- Hakim, L. (2013), Faktor Sosial Budaya Dan Orientasi Masyarakat Dalam Berobat (Socio-Cultural Factors And Societal Orientation In The Treatment), Universitas Jember (UNEJ), Jember.
- Heisler M, Hofer TP, Klamerus ML, Schmittiel J, Selby J, Hogan MM, Bosworth HB, Tremblay A, Kerr EA. 2010. Study protocol: The Adherence and Intensification of Medications (AIM) study-a cluster randomized controlled effectiveness study. *Trials*. 11(1):95
- Hsu, Y.H., Mao, C.L., Wey, M. 2010. Antihypertensive medication adherence among elderly Chinese Americans *J Transcult Nurse*, 21 (4), pp. 297-305
- Hurlock, E. B. (2013). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Isnati, 2013. Kesehatan Modern Dengan Nuansa Budaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 7, No, 1
- Jahidin, A., Hakim, Buraerah H. A., Burhanuddin, B. (2012). *Faktor Determinan yang Mempengaruhi Alternatif Pemilihan Persalinan Dukun Beranak di Kecamatan Limboro Kabupaten Polewali Mandar*.
- Jolles, Padwal, Clark & Braam. (2013). A Qualitative studi of patient perspective about Hipertensi. *ISRN Hypertension*. Canada : Hindawi Publishing Corporation
- Joyomartono. (2010). *Pengantar Antropologi Kesehatan*. Semarang: <http://blog.unnes.ac.id/anisaauliaazmi/2015/11/12/hubungan-kebudayaan-dengan-kesehatan-dan-pengobatan-penyakit/>.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta Balitbang Kemenkes
- Lau, D.S., Lee, G., Wong, C.C., Fung, G.L., Cooper, B.A., Mason, D.T. 2005. Characterization of systemic hypertension in the San

- Francisco Chinese community. *Am J Cardiol*, 96, pp. 570-573
- Lee, K. 2007. The importance of culture in evaluation: a practical guide for evaluators The Colorado Trust, Denver, CO.
- Li, W.W & Froelicher, S.E. 2007. Gender differences in Chinese immigrants: predictors for antihypertensive medication adherence *J Transcult Nurs*, 18 (4), pp. 331-338
- Martiningsih. (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Primer pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Bima Ditinjau Dari Prespektif Keperawatan Self-care. Depok : *Tesis*. FIK UI. URL :<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CDIQFjAC&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20281694T%2520Martiningsih.pdf&ei=jEchVO2RLNHmuQTnoYCIDA&usg=AFQjCNGTJMF1GXORoutcBlq5n8qZWvrbbQ&bvm=bv.75775273,d.c2E>. Di akses tanggal 10 Januari 2020.
- Nasution, I.K. (2007). *Stres pada Remaja*. Universitas Sumatera Utara. Diunduh dari: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3637/1/132316815%281%29.pdf>. Diakses pada 10 Januari 2020
- Notoarmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7Buku 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo. Y. (2007). Olahraga Bagi Penderita Hipertensi. *ejournal Univertas Negeri Yogyakarta* tersedia di http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/132308484/Olahraga_Bagi_Penderita_Hipertensi.pdf. Diakses 12 Januari 2020.
- Sagala, L.M.B. (2009). Perawatan Penderita Hipertensi di Rumah oleh Keluarga Suku Batak dan Suku Jawa di Kelurahan Lau Cimba Kabanjahe. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/17124>. Diakses 12 Januari 2020.
- Setiawan, D. (2008). *Care Your Self Hipertention*. Jakarta: Penebar Plus.
- Shadine. (2010). *Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke & Serangan Jantung*.
- Soekanto, S. (2017). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajagrafindo Perkasa.
- Suyono, S. (2001). *Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II*. FKUI. Jakarta: Balai Pustaka.
- Timiras, P.S. (2007). *Physiological Basis of Aging and Geriatrics*. Edisi 4, Informa Health Care, New York Hal. 219-240.
- Wahid. (2008). *Pedoman Perilaku Manusia*. Jakarta: Graha Ilmu.