

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KOMITMEN PENCEGAHAN TERSIER PENYAKIT HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI WILAYAHKERJA PUSKESMAS SE-KOTA METRO TAHUN 2012

Janu Purnomo¹, Gunawan Irinato², Lolita Sary³

ABSTRAK

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian. Faktor resiko pada penyakit hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat diubah atau dikontrol dan faktor yang dapat diubah atau dikendalikan. Faktor yang dapat diubah atau dikendalikan adalah obesitas, mengkonsumsi garam, olah raga, mengkonsumsi alkohol dan merokok. Pencegahan tersier ditujukan untuk meminimalkan komplikasi, menghindari kecacatan dan meningkatkan kualitas hidup agar dapat menjalani kehidupan secara normal dan dapat diterima oleh lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Se-Kota Metro.

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan Studi *Cross Sectional*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 99 responden. Data diperoleh dengan tehnik wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Uji *Chi square*, dengan tingkat kepercayaan 95% dan *multipelel regresi logistik*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan variabel persepsi hambatan ($p\text{-value} = 0,000$), persepsi kemampuan diri ($p\text{-value} = 0,000$), sikap ($p\text{-value} = 0,001$) dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi, dan tidak ada hubungan persepsi manfaat ($p\text{-value} = 0,084$). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi adalah persepsi hambatan (OR = 7,955). Saran bagi petugas kesehatan perlu ditingkatkan program promosi kesehatan pada masyarakat dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi di masyarakat melalui media masa maupun elektronik. Penyuluhan dan kunjungan rumah pada pasien hipertensi perlu dilakukan dalam rangka memantapkan program pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Persepsi rintangan, Komitmen

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu faktor resiko penting pada penyakit kardiovaskuler termasuk stroke, infark miokardial, gagal jantung, penyakit ginjal dan penyakit vaskuler (Kannel, 1996). Diprediksi pada tahun 2025, 1.56 milyar orang dewasa menderita hipertensi (Kearney, 2005)

Penyakit hipertensi di Indonesia pada tahun 2010 menduduki urutan ke tujuh dari 10 besar penyakit terbanyak rawat inap se-Indonesia. Adapun prosentase sepuluh penyakit terbesar tersebut sebagai berikut: diare dan gastritis (21,5%), demam berdarah dengue (17,7%), demam tifoid dan paratifoid (12,3%), penyakit kehamilan dan persalinan (12,2%), dispepsia

(7,4%), cedera (6,5%), hipertensi esensial (5,9%), cidera intrakranial (5,8%), infeksi saluran nafas bagian atas (5,4%), pneumonia (5,1%) (Depkes RI 2011).

Sepuluh besar penyakit di provinsi Lampung pada tahun 2011 adalah Influenza (45,4%), diare (23,95%), hipertensi (15,89%), tifus perut kronis (4,83%), malaria klinis (2,52%), tersangka TB paru (2,44%), diare berdarah (2,17%), diabetes mellitus (1,19%), TBC paru BTA positif (0,79%), pneumonia (0,78%). Dari data diatas hipertensi menduduki urutan ketiga, dengan jumlah 81.006 orang (15,9%) (Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2011).

-
1. Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro
 2. PSIK FK Universitas Malahayati B. Lampung
 3. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati B. Lampung

Menurut Survey terpadu Penyakit (STP) 10 penyakit besar di Puskesmas Kota Metro pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember hipertensi menduduki peringkat keempat dengan jumlah 10632 orang (8,23%). Adapun data sepuluh penyakit terbanyak di puskesmas se-kota metro tahun 2011 sebagai berikut: Infeksi akut lainnya (41,1%), gastritis (14,5%), penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat (12,5%), penyakit tekanan darah tinggi (8,23%), penyakit lainnya pada pernafasan bagian atas (6,4%), penyakit kulit alergi (6,34%), diare (3,09%), penyakit mata lainnya (2,79%), gangguan gigi dan jaringan penyangga lainnya (2,68%), penyakit pulpa dan jaringan periapikal (2,38%). Frekuensi penyakit hipertensi yang tertinggi se-Kota Metro terdapat pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Metro kota yaitu 3.193 orang pada tahun 2011 (Dinas Kesehatan Kota Mero, 2011).

Penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang di tujukan oleh angka sistolic (bagian atas) dan diastole (angka bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat ukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa ataupun alat digital (Smeltzer, 2002).

Menurut William (2007) terdapat dua faktor resiko pada penyakit hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat diubah atau dikontrol dan faktor yang dapat diubah atau dikendalikan. Faktor yang tidak dapat diubah adalah riwayat keluarga dengan hipertensi, umur, ras dan etnik dan penyakit diabetes mellitus. Sedangkan faktor yang dapat diubah atau dikendalikan adalah obesitas, mengkonsumsi garam, olah raga, mengkonsumsi alkohol dan merokok.

Penelitian tentang faktor resiko yang dapat dirubah sebagai berikut: Menurut penelitian Dongol Hadi (2008) obesitas berhubungan dengan hipertensi 34% yaitu ($P=0,000$, $X^2=20,846$). Menurut hasil penelitian Meylina (2005) hubungan asupan garam terhadap kejadian hipertensi adalah 25% ($P = 0,002$, $X^2 = 10,969$). Hubungan olah raga (aktivitas fisik) dengan hipertensi pada kelompok aktif sebesar

34,4%, sedangkan pada kelompok inaktif adalah sebesar 24,8%. Hubungan minum alkohol dengan kejadian hipertensi adalah minum alkohol terdapat 16,9% mengalami hipertensi sedangkan sebanyak 27,5% sampel tidak mengkonsumsi alkohol mengalami hipertensi. Kebiasaan merokok setiap hari berhubungan dengan hipertensi yaitu memiliki peluang terkena hipertensi sepertujuh lebih besar dibandingkan dengan tidak merokok ($OR=0,789$; 95% CI 0,707-0,879).

Faktor yang dapat dirubah atau dikendalikan adalah seperti mengkonsumsi garam, olah raga, mengkonsumsi alkohol dan merokok adalah merupakan aktivitas atau prilaku yang dapat menyebabkan hipertensi (William, 2007). Menurut Niven Neil (2002) perilaku kesehatan adalah suatu aktivitas dilakukan oleh individu yang menyatakan dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap asimtomatik. Prilaku kesehatan pada individu dapat dirubah melalui promosi kesehatan/ *Health Promotion* (Pender, 2002).

Health Promotion Model (HPM) dikembangkan oleh Nola J Pender (2002) yang berlatar belakang dari keperawatan, pembangunan manusia, psikologi eksperimental, dan pendidikan membimbingnya untuk menggunakan perspektif holistik keperawatan, psikologi sosial, dan teori *learning* sebagai dasar. Pada teori HPM perubahan perilaku disebabkan oleh komitmen individu untuk merencanakan suatu tindakan (Pender, 2002)

Komitmen untuk merencanakan suatu tindakan adalah strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan atau penguatan terhadap perilaku. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan komitmen untuk merencanakan suatu tindakan yaitu *Perceived benefits of action* (persepsi manfaat yang dirasakan dari tindakan), *Perceived barriers to action* (persepsi rintangan tindakan), *Perceived Self efficacy* (persepsi tentang kemampuan diri), *Activity related-effect* (sikap yang berhubungan dengan aktivitas) (Pender, 2002).

Berdasarkan uraian-uraian diatas maka penulis tertarik untuk

meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Se-Kota Metro tahun 2012.

Tujuan penelitian diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Se- Kota Metro tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuantitatif yang dilakukan dengan survey. Penelitian ini dilakukan secara analitik observasional, yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Se-Kota Metro. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Metro. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian explanatori dengan pendekatan Studi *Cross Sectional*.

Populasi penelitian adalah masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Metro yang menderita hipertensi menurut diagnosa dokter.

Adapun kriteria populasi adalah sebagai berikut: penderita hipertensi, usia penderita hipertensi 17 tahun keatas, bersedia menjadi responden, mau bekerja sama dalam penelitian. Dari kriteria diatas didapatkan jumlah populasinya adalah 197 responden.

Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive random sampling*.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen yaitu: Variabel independen: Persepsi manfaat, Persepsi rintangan, Persepsi kemampuan diri, Sikap. Variabel Dependen Variabel dependennya penelitian ini adalah komitmen.

Teknik Pengumpulan data dari responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Analisa data menggunakan analisa Univariat Analisa suatu variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekwensi. Untuk menyimpulkan ada tidaknya hubungan antara dua variabel dilakukan uji Kai Kuadrat/*Chi Square*.

Untuk mengetahui pengaruh antara semua variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat dilakukan analisis multivariat dengan uji statistik *regresi logistik*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Bivariat

Hubungan Persepsi Manfaat, Persepsi Rintangan, Persepsi Kemampuan diri, Sikap dengan Komitmen

No	Variabel	Komitmen		Σ	p-value	OR
		Berkomitmen n (%)	Tidak Berkomitmen n (%)			
1	Persepsi Manfaat					
	a.Ada	13 (48,1)	14 (51,9)	72	0,084	
	b.Tidak ada	63 (63,6)	36 (36,4)	27		
Jumlah	76 (100)	50 (100)	99(100)			
2	Persepsi Rintangan					
	a.Tidak ada	49 (81,7)	11 (18,3)	60	0,000	7.955
	b.Ada	14 (35,9)	25 (64,1)	39		
Jumlah	63 (100)	36 (100)	99(100)			
3	Persepsi Kemampuan Diri					
	a.Tinggi	55 (75,3)	16 (24,7)	73	0,000	6,875
	b.Rendah	8 (30,8)	18 (69,2)	26		
Jumlah	63 (100)	34 (100)	99(100)			
4	Sikap					
	a.Positif	52 (75,4)	17 (24,6)	69	0,001	5.283
	b.Negatif	11 (36,7)	19 (63,3)	30		
Jumlah	63 (100)	36 (100)	99(100)			

Hasil pengujian statistik pada variabel persepsi manfaat dengan menggunakan uji *chi square* yang dilihat pada uji *chi square* dengan *p value* = 0.084 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor persepsi manfaat dengan Komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Pengujian statistik pada variabel persepsi rintangan dengan menggunakan uji *chi square* yang dilihat pada uji *chi square* dengan *p value* = 0.000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor persepsi rintangan dengan Komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi, dengan nilai OR= 7.955. Artinya responden dengan persepsi ada rintangan berpeluang 7,955 kali berkomitmen terhadap pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Variabel persepsi kemampuan diri dengan menggunakan uji *chi square*

yang dilihat pada uji *chi square* dengan *p value* = 0.000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor persepsi kemampuan diri dengan Komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi, dengan nilai OR 6,875. Artinya responden dengan persepsi kemampuan diri tinggi 6,875 kali berkomitmen terhadap pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Pada variabel sikap dengan menggunakan uji *chi square* yang dilihat pada uji *chi square* dengan *p value* = 0.084 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor persepsi manfaat dengan Komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi, dengan nilai OR= 5.283. Artinya responden dengan sikap positif berpeluang 5,283 kali berkomitmen terhadap pencegahan tersier penyakit hipertensi.

2. Analisa Multivariat

Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	<i>p-value</i>	OR
Pe Persepsi Rintangan	1.713	0.001	5.544
Pe Persepsi Kemampuan diri	1.410	0.013	4.094
S Sikap	1.573	0.004	4.820
C Konstant	-7.001	0.000	0.001

Berdasarkan Tabel 6 di atas terlihat dari 3 variabel yaitu persepsi rintangan, persepsi kemampuan diri dan sikap tidak ada variabel yang mempunyai nilai *p-value* $> 0,05$ hasil analisis variabel yang paling dominan adalah persepsi rintangan dengan OR sebesar 5.544. Pemodelan selanjutnya dilakukan uji interaksi terhadap variabel yang diduga secara substansi ada interaksi dari model multivariat.

PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekwensi Tentang Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang berumur diatas 60 tahun (34,3%), jenis kelamin perempuan (70,7%), pendidikan dibawah SMA (81,8%),

pekerjaan wirasasta/tani (94,9%). Menunjukkan bahwa masyarakat diwilayah kota metro yang mengalami hipertensi adalah bejenis kelamin perempuan, berumur diatas 60 tahun, berpendidikan dibawah SMA dan pekerjaan sebagai wirasarta/tani.

Penelitian tentang umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan telah dilakukan oleh Elisabet (2011) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa hipertensi tertinggi pada kelompok umur ≤ 60 tahun (31,70%), jenis kelamin perempuan (31,60%), pendidikan SD (54,50%).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat diwilayah puskesmas Se-Kota Metro yang berkomitmen terhadap pencegahan tersier atau komplikasi dari penyakit hipertensi adalah berjenis kelamin

perempuan, berumur diatas 60 tahun, berpendidikan dibawah SMA dan pekerjaan sebagai wirasarta/tani.

2. Distribusi Frekwensi Tentang Komitmen

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang berkomitmen (63,6%) dibandingkan dengan yang tidak berkomitmen. Terbukti bahwa masyarakat diwilayah kota metro yang mengalami hipertensi berkomitmen dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat diwilayah puskesmas Se-Kota Metro berkomitmen terhadap pencegahan tersier atau komplikasi dari penyakit hipertensi. Kondisi ini menurut peneliti dikarenakan masyarakat sudah tau, mau dan mampu melaksanakan program pencegahan tersier penyakit hipertensi. Program pencegahan tersebut dapat ditunjukkan dari jawaban responden yang menyatakan bahwa lebih banyak tidak mengkonsumsi garam, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol dan melakukan olah raga 1 sampai 2 kali dalam satu minggu.

3. Distribusi frekwensi Tentang Persepsi Manfaat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang berpersepsi ada manfaat (72,7%) dibandingkan dengan yang berpersepsi tidak ada manfaat. Terbukti bahwa masyarakat diwilayah kota metro yang mengalami hipertensi berpersepsi ada manfaat dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat diwilayah puskesmas Se-Kota Metro mempunyai persepsi ada manfaat terhadap pencegahan tersier atau komplikasi dari penyakit hipertensi. Kondisi ini menurut peneliti dikarenakan masyarakat sudah tau, mau dan mampu melaksanakan program pencegahan tersier penyakit hipertensi.

4. Distribusi Frekwensi Tentang Persepsi Rintangan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang berpersepsi tidak ada rintangan (60,6%) dibandingkan dengan yang berpersepsi tidak ada manfaat. Terbukti bahwa masyarakat diwilayah kota metro yang mengalami hipertensi berpersepsi tidak ada rintangan dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat diwilayah puskesmas Se-Kota Metro mempunyai persepsi tidak ada rintangan terhadap pencegahan tersier atau komplikasi dari penyakit hipertensi. Kondisi ini menurut peneliti dikarenakan masyarakat sudah tau, mau dan mampu melaksanakan program pencegahan tersier penyakit hipertensi.

5. Distribusi Frekwensi Tentang Persepsi Kemampuan Diri

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang berpersepsi kemampuan diri tinggi (73,7%) dibandingkan dengan yang berpersepsi tidak berkemampuan diri. Terbukti bahwa masyarakat diwilayah kota metro yang mengalami hipertensi berpersepsi Tinggi tentang kemampuan dirinya dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat diwilayah puskesmas Se-Kota Metro mempunyai persepsi Tinggi tentang kemampuan dirinya terhadap pencegahan tersier/komplikasi dari penyakit hipertensi. Kondisi ini menurut peneliti dikarenakan masyarakat sudah tau, mau dan mampu melaksanakan program pencegahan tersier penyakit hipertensi.

6. Distribusi Frekwensi Tentang Sikap

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang bersikap positif (69,7%) dibandingkan dengan yang bersikap negatif. Terbukti bahwa masyarakat diwilayah kota metro yang mengalami hipertensi bersikap positif dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat diwilayah puskesmas Se-Kota Metro mempunyai sikap positif terhadap

pencegahan tersier/komplikasi dari penyakit hipertensi. Kondisi ini menurut peneliti dikarenakan masyarakat sudah tau, mau dan mampu melaksanakan program pencegahan tersier penyakit hipertensi.

7. Hubungan Persepsi Manfaat dengan Komitmen

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa persepsi manfaat tidak terbukti berpengaruh secara signifikan dengan komitmen pencegahan tersier penderita hipertensi ($p\text{-value}=0,084$).

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori diatas, maka menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi manfaat baik tidak menentukan komitmen yang baik bagi penderita hipertensi, namun bukan berarti dengan persepsi manfaat yang rendah akan selalu memiliki komitmen yang rendah. Kondisi ini bisa terjadi karena persepsi manfaat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Salah satu faktor menurut penulis adalah individu tidak cenderung untuk menghabiskan waktu dan hartanya dalam beraktifitas untuk mendapat hasil yang positif. Sehingga keuntungan dari penampilan perilaku bisa intrinsik atau ekstrinsik tidak responden dapatkan. Misalnya responden tidak melakukan olahraga yang teratur, tetap merokok, tetap minum alkohol, obesitas dan tetap mengkonsumsi garam.

8. Hubungan Persepsi Rintangan dengan Komitmen

Pada penelitian ini, hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi tentang rintangan penderita hipertensi terbukti signifikan ($p\text{-value}=0,000$) atau merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi dan mempunyai nilai *Odds ratio (OR)* sebesar 7,955. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi tentang tidak adanya rintangan maka kemungkinan akan berkomitmen sebesar 7,955 kali dibandingkan dengan penderita hipertensi yang mempunyai persepsi ada rintangan.

Kenyataan dimasyarakat banyak terdapat rintangan dalam komitmen

pencegahan tersier penyakit hipertensi. Contoh dari rintangan tersebut adalah seseorang akan berat untuk tidak makan makanan yang tidak asin misalnya ikan asin, mie instan. Selain itu juga masyarakat akan berat untuk meninggalkan merokok, minum-minuman keras dan enggan juga untuk melakukan olah raga minimal 1 sampai 2 kali dalam satu minggu. Kondisi ini menurut penulis disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah orang sudah terbiasa dengan merokok, minum alkohol, maupun makan ikan asin sehingga faktor resiko hipertensi dan komplikasi pada hipertensi sulit diturunkan.

Hubungan antara faktor resiko penyakit hipertensi juga telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Hasil penelitian Dongol H, (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan garam dengan kejadian hipertensi dengan $P\text{ value } 0,002$.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori diatas, maka jelaslah bahwa persepsi rintangan menentukan komitmen bagi penderita hipertensi, namun bukan berarti dengan persepsi tidak ada rintangan akan selalu memiliki komitmen yang baik atau berkomitmen karena bisa terjadi penderita hipertensi dengan persepsi tidak ada rintangan yang rendah mempunyai komitmen yang baik. Kondisi ini bisa terjadi karena persepsi rintangan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Faktor yang dapat mempengaruhi persepsi rintangan yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dengan persepsi, individu dapat menyadari dan dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya maupun tentang keadaan diri individu.

Dari uraian-uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa persepsi tentang tidak adanya rintangan lebih tinggi dan berkomitmen baik dikarenakan adanya kesadaran yang tinggi dari individu untuk menjaga kesehatannya agar tidak terjadi komplikasi dari penyakit hipertensi yang dialaminya.

9. Hubungan Persepsi Kemampuan Diri dengan Komitmen

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa persepsi kemampuan diri terbukti berpengaruh secara signifikan dengan komitmen pencegahan tersier penderita hipertensi ($p\text{-value}=0,006$). Pada hasil analisis juga didapatkan nilai OR sebesar 3,957 artinya penderita hipertensi yang kemampuan diri tinggi akan meningkatkan komitmen pencegahan tersier yang lebih baik sebesar 3,957 kali dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki kemampuan diri rendah pada pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Menurut Bandura dalam Pender (2002) kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya skill yang dimiliki seseorang tetapi keputusan yang diambil seseorang dari skill yang dia miliki. Keputusan efficacy seseorang diketahui dari hasil yang diharapkan yaitu kemampuan seseorang menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu di mana hasil yang diharapkan adalah suatu keputusan dengan konsekuensi keuntungan biaya misalnya: perilaku yang dihasilkan.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori diatas, maka jelaslah bahwa kemampuan diri menentukan komitmen bagi penderita hipertensi, namun bukan berarti dengan kemampuan diri yang tinggi akan selalu memiliki komitmen yang baik karena bisa terjadi kemampuan diri rendah mempunyai komitmen yang baik. Kondisi ini bisa terjadi karena kemampuan diri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

10. Hubungan Sikap dengan Komitmen

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sikap terbukti berpengaruh secara signifikan dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi ($p\text{-value}=0,001$). Pada hasil analisis juga didapatkan nilai OR sebesar 5,283 artinya penderita hipertensi yang bersikap positif akan meningkatkan komitmen yang lebih baik sebesar 5,283 kali dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki sikap negatif pada pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sembiring (2010) tentang perilaku penderita hipertensi terhadap

pencegahan komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Brastagi menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan sedang sebanyak 84,6% dan yang mempunyai tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 13,8% dan yang mempunyai tingkat kepatuhan tingkat rendah sebanyak 1,5%.

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan di atas, maka jelaslah bahwa sikap berperan dalam menentukan komitmen bagi penderita hipertensi, namun bukan berarti dengan sikap yang positif akan selalu memiliki komitmen yang baik karena sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

11. Faktor Yang Paling Dominan Yang Berhubungan Dengan Komitmen

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa persepsi rintangan terbukti berpengaruh secara signifikan dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi ($p\text{-value}=0,001$). Pada hasil analisis juga didapatkan nilai OR sebesar 5,444 artinya penderita hipertensi yang mempunyai persepsi tidak ada rintangan akan meningkatkan komitmen yang lebih baik sebesar 5,444 kali dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki persepsi ada rintangan pada pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Faktor persepsi rintangan menunjukkan bahwa lebih dominan dibandingkan dengan faktor persepsi kemampuan diri dan sikap. Kondisi ini menurut peneliti disebabkan karena seseorang jika merasa tidak ada rintangan yang berarti dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi maka secara otomatis sikap maupun kemampuan diri pada seseorang juga baik dan positif.

SIMPULAN

1. Responden yang berkomitmen dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi adalah berumur diatas 60 tahun 34,3%, berjenis kelamin perempuan 70,7%, berpendidikan dibawah SMA 81,8% dan bekerja sebagai wirasasta/tani 94,9%.

2. Responden yang menyatakan komitmen dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi sebanyak 63,6%, dan yang menyatakan tidak berkomitmen 36,4%.
3. Responden yang menyatakan ada manfaat dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi sebanyak 72,7%, dan yang menyatakan tidak bermanfaat 27,3%.
4. Responden yang menyatakan tidak ada rintangan dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi sebanyak 60,6%, dan yang menyatakan ada rintangan 39,4%.
5. Responden yang menyatakan kemampuan diri tinggi dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi sebanyak 73,7%, dan yang menyatakan kemampuan diri rendah 26,3%.
6. Responden yang menyatakan sikap positif dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi sebanyak 69,7%, dan yang menyatakan sikap negatif 30,3%.
7. Tidak ada hubungan persepsi manfaat dengan komitmen (p value = 0,084, OR=2,448).
8. Ada hubungan persepsi rintangan dengan komitmen (p value = 0,000, OR=7,955).
9. Ada hubungan persepsi kemampuan diri dengan komitmen (p value = 0,000, OR=6,875).
10. Ada hubungan sikap dengan komitmen (p value = 0,001, OR=5,283).
11. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi adalah persepsi rintangan (p -value=0,001, OR=5,488 CI;95% 1,958-15,691).

SARAN

1. Fenomena penyakit hipertensi di masyarakat masih tinggi sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Penelitian ini dapat ditindaklanjuti dengan menambah faktor-faktor lain diluar penelitian ini seperti faktor pengaruh interpersonal, pengaruh situasional dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi.

2. Masyarakat dapat menambah informasi mengenai cara berkomitmen dalam pencegahan tersier penyakit hipertensi dan perlu merubah perilaku tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi garam dan berolahraga agar tidak terjadi komplikasi dari penyakit hipertensi. Konsekwensi bila tidak melakukan pencegahan tersier penyakit hipertensi adalah penyakit stroke, gagal jantung, insufisiensi ginjal. Untuk itu perlu komitmen yang baik dalam upaya pencegahan tersier penyakit hipertensi.
3. Perlu ditingkatkan program promosi kesehatan pada masyarakat dalam pencegahan tersier/komplikasi penyakit hipertensi di masyarakat melalui media masa maupun elektronik. Penyuluhan dan kunjungan rumah pada pasien hipertensi perlu dilakukan dalam rangka memantapkan program pencegahan tersier penyakit hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- ACCF/AHA (2011), *(Expert Consensus Document on Hypertension in The Elderly*, Journal of the American College of Cardiology (JAAJ).
- Arikunto, S (2010), *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Budiarto-Eko (2001) *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC. Jakarta.
- Depkes RI, *Sepuluh besar penyakit terbanyak rawat jalan se-Indonesia 2011*
- Dinas Kesehatan Kota Metro, *Sepuluh Besar Penyakit Pada Tahun 2011*
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, *Data Penyakit Pada Tahun 2011*
- Davidson (2000), *Depression Symtoms predict Early Hypertension Incidence In Young Adults*.
- Hadi, D (2008), Skripsi, *Hubungan obesitas dan asupan garam terhadap kejadian hipertensi pada laki-laki 40 tahun keatas studi di puskesmas padangsari banyumanik Semarang*, UNES.
- Elisabeth (2011), Skripsi, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan*

- hipertensi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas parsoburan kecamatan siantar marihat pematangsiantar.*
- Harris (2000), Riset, *Association of Fat Distribution and Obesity With Wong, Obesity, Hypertension and risk Of Kydney Cancer in Men.*
- Hastono, S (2004), *Analisis Data*, Universitas Indonesia, Jakarta
- Health G (2012), *Hipertension*, Ny Times Helt
- Hidayat A (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- <http://kamusbahasaindonesia.org/komitmen#ixzz2A1yxjJZM>
- Kannel WB (1996), *Blood pressure as a cardiovascular risk faktor*, J Am Med Assoc.
- Kearney PM (2005), *Role of blood Pressure in the development of congestive heart failure*. N Eng J Med.
- Ludiana (2011), *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku makan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah Tahun 2011*, UNIMAL.
- Mansjoer (2001), *Kapita selekta Kedokteran*, Jilid I Media aesculapius Jakarta.
- Maryann (2003), *Trangeneration al Persistence of Education as a Helt Risk*.
- Meylina (2005), Thesis, *Analisis faktor resiko hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia*, IPB Bogor.
- Neil N (2000), *Psikologi Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S (2002) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed-Rev, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S (2010), *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Permana H (2004), *Pengobatan Hipertensi pada Diabetes Mellitus Tipe 2*. FK UNPAD Pender (2002), *Health Promotion*, Lippincott William & Wilkins.
- P2PTM (2006), *Survey Keterpaparan Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat*, Dinas Kesehatan Jateng, Sembiring (2010), Skripsi, *Perilaku penderita hipertensi terhadap upaya pencegahan komplikasi di wilayah kerja puskesmas berastagi*, USU.
- Suyitno S (1989), *Pencegahan penyakit dalam peningkatan Tumbuh Kembang Anak*, UNDIP
- Stranges (2004), Riset, *Relationship Of Alkohol Drinking Pattern to Risk Of Hypertension*
- Sugiyono (2010), *Statistika untuk Penelitian*. Edisi 11, Alfabeta, Bandung,
- Smeltzer, C.Suzane, (2002), *Keperawatan Medical Bedah*, EGC, Jakarta.
- The American Heritage (2000) *Dictionary of the English Language*, Fourth Edition Houghton Mifflin Company,
- Udjianti, W (2010). *Keperawatan Kardivaskular*, Salemba Medika, Jakarta.
- Yuliana, S (2007), Skripsi, *Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki pada laki-laki usia 40 tahun ke atas di badan Rumah Sakit Daerah Cepu*, UNES.
- Wadirjono, (2010). *Analisis Statistika Multivariat terapan*, Unit Penerbit dan pencetakan Sekolah tinggi Ilmu managemen YKPN, Yogyakarta.
- William L. (2008) *Understanding Medical Surgical Nursing*, Third Edition F.A Davis Company, America.
- Wolff (2008), *Hipertensi; Cara mendeteksi dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi Sejak Dini* (Terjemahan), PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Wong (2000), Riset, *Obesity, Hypertension and risk Of Kydney Cancer in Men.*