

## THE INFLUENCE OF PEER GROUP SUPPORT ON THE COMPLIANCE OF LIFE-STYLE MANAGEMENT AND DRUG TAKING IN MILD HYPERTENSIVE PATIENTS USING PRE-EXPERIMENT HEALTH PROMOTION MODEL IN COMMUNITY HEALTH CENTER, RUTENG

Yoani Maria V.B.Aty

### ABSTRACT

Comprehensive management of hypertension will reduce cardiovascular incidence. Peer group support is one method of health promotion that is effective in improving healthy behaviors and improve pain. The purpose of this study was to determine the effect of Peer Group Support for compliance to life-style management and drug taking in patients with mild hypertension using the approach of Health Promotion Model in community health center, at the city of Ruteng, District Manggarai.

This study was a pre-experimental study with one-group pretest-posttest design. Sample size in this study was 40 patients with mild hypertension. Instruments consisted of a questionnaire, tensimeter, scales and microtoice. Data were analyzed using Anova, linear regression test and paired t-test.

The result on the respondents' compliance before and after peer support group obtained t value -25,182 and p 0,000 >0.05 ( $\alpha$ ).

In conclusion, Peer Group Support, may increase hypertensive patient's compliance to life-style management and drug taking.

**Keywords:** *Peer group support, management of lifestyle, hypertension lightweight, compliance, health promotion models*

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia dan merupakan Faktor Personal penyakit kardiovaskular tersering, serta belum terkontrol optimal di seluruh dunia termasuk Indonesia. Hipertensi berdasarkan *Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure* didefinisikan suatu keadaan dimana tekanan sistolik darah seseorang  $\geq 140$  mmHg

dan/atau tekanan diastolic  $\geq 90$  mmHg (Chobanian, A.V. *et al*, 2003).

Tahun 2025 WHO memperkirakan penduduk dewasa yang terkena hipertensi meningkat menjadi 60% (1,56 miliar) dan mendekati 7.1 juta jiwa/tahun meninggal karena

\*) Dosen Program Studi Keperawatan - Poltekkes Kem

pengobatan yang adekuat (Wagner *et al*, 2005). Pada tahun 2030, diperkirakan akan terjadi 23

juta kematian karena masalah kardiovaskuler dan sekitar 85% terjadi pada negara penghasilan rendah sampai menengah.

Penyakit hipertensi di Indonesia menjadi masalah kesehatan yang cenderung meningkat. Hasil survei Kesehatan Rumah tangga (SKRT ) tahun 2001 menunjukkan 8.3% penduduk Indonesia menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27.5% pada tahun 2004. Prevalensi hipertensi tahun 2007 meningkat menjadi 32,3% (Rahajeng & Tuminah,2009). Data Kemenkes tahun 2010 menetapkan hipertensi sebagai salah satu 10 penyakit terbesar Indonesia dan menduduki posisi ke 7.

Angka kejadian hipertensi tahun 2007 di Propinsi NTT berdasarkan pengukuran, sebesar 26 % (Risksdas,2007). Angka kejadian hipertensi di puskesmas Kota Ruteng pada tahun 2010 mencapai 0.81 % per penduduk usia dewasa dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 1.28 % per usia dewasa (Bidang Yankes, Kota Ruteng 2012). Data dari *Medical Record RSUD Ruteng* tahun 2013 dilaporkan bahwa komplikasi hipertensi di kota Ruteng adalah gagal jantung, gagal ginjal kronik serta stroke. Serangan stroke merupakan komplikasi hipertensi yang paling tinggi yaitu terjadi peningkatan kasus, tahun 2010 terdapat 40.03% , dan tahun 2011 menjadi 48.46%.

Sekitar 90 % penyebab hipertensi belum diketahui, tetapi banyak faktor yang yang menjadi penyebab penyakit ini yaitu faktor tidak dapat dikontrol seperti jenis kelamin, usia, keturunan. Faktor yang dapat dikontrol adalah gaya hidup,

yang meliputi merokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan asin yang tinggi, konsumsi makanan berlemak, kurang konsumsi sayur, buah, stress, obesitas ( IMT > 27), lingkaran pinggang pria >90 cm dan wanita >82 cm. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup (*gaya hidup*) berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Sebanyak 31 % penderita hipertensi di US tidak sadar akan penyakit hipertensi, dan yang menjadi masalah serius tentang modifikasi promosi gaya hidup untuk mengatasi hipertensi (Wang & Wang, 2004).

Faktor-faktor penyebab penyakit Hipertensi di Indonesia dibagi atas 2 yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah terdiri dari usia,jenis kelamin, keturunan dan tidak dapat diubah yaitu merokok,diet rendah serat,kurang aktivitas gerak, berat badan berlebihan, konsumsi alkohol (Hardiman & Rustika, 2006). Penelitian yang dilakukan di 6 (enam) kota besar di Indonesia pada tahun 2000 didapatkan prevalensi hipertensi usia lanjut (55-85 tahun) sebesar 52,5% (Hardiman & Rustika, 2006). Penemuan kasus hipertensi pada orang yang mengalami *Overweight* sekitar 20-33%. Kasus hipertensi yang disebabkan karena merokok adalah 28% (Hardiman & Rustika, 2006).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kota Ruteng didapatkan bahwa penyebab Hipertensi di Puskemas kota Ruteng pada bulan Nopember 2012 adalah konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi alkohol,

konsumsi kopi tinggi kafein, intake tinggi natrium, merokok dan kurang aktivitas yang disebabkan karena suhu udara yang dingin mencapai 10 °C, tingginya intensitas hujan yang mengakibatkan orang kurang beraktivitas fisik.

Penanganan hipertensi meliputi penanganan non farmakologi dan farmakologi. Penatalaksanaan hipertensi secara komperhensif akan menurunkan kejadian kardiovakular (Pikir, et al., 2012). Pada laporannya yang ketujuh, *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*(JNC) menganjurkan modifikasi gaya hidup dapat mencegah dan menangani tekanan darah tinggi, selain menggunakan terapi obat. Termasuk dalam modifikasi gaya hidup adalah penurunan berat badan, penerapan diet kombinasi *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH), reduksi asupan garam, aktivitas fisik yang teratur, dan pembatasan asupan alkohol. Selain itu, berhenti merokok juga dianjurkan untuk mengurangi resiko kardiovaskular secara keseluruhan. Masing-masing modifikasi gaya hidup mempunyai efek penurunan tekanan darah yang berperan dalam pencegahan komplikasi Hipertensi dan bila dijalankan secara bersamaan akan mempunyai efek penurunan tekanan darah yang lebih nyata (Ridjab, 2007).

## BAHAN DAN METODE

Desain atau rancangan penelitian ini Rancangan penelitian ini adalah *pre eksperimen* dengan jenis penelitian *one-group pretest-posttest design* yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara memberikan perlakuan pada kelompok studi yang sebelumnya diukur atau ditest dahulu (*pretest*) selanjutnya setelah perlakuan kelompok studi diukur atau ditest kembali (*posttest*). Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 40 pasien hipertensi ringan yang berusia 35-55 tahun. Variabel yang diteliti meliputi variabel *dependen* yaitu kepatuhan pasien hipertensi dalam manajemen gaya hidup dan minum obat, variabel *independen* adalah *Support Peer Group* serta variabel *confounding* yaitu umur, suku, pendidikan, IMT, Kapasitas Aerobik, motivasi, tekanan darah, manfaat tindakan yang dirasakan (*Perceived benefit of Action*), hambatan tindakan yang dirasakan (*Perceived Barriers to Action*), kemajuan diri yang dirasakan (*Perceived self efficacy*), sikap yang berhubungan dengan aktivitas (*Activity-Related Affect*), dukungan keluarga dan lingkungan. Instrumen pada penelitian ini terdiri dari kuesioner, tensimeter, timbangan dan *microtoice*. Proses pengumpulan data dilakukan dengan identifikasi responden tanggal 13 s.d. 16 Maret 2013. Sebelum *peer group* dilakukan pengukuran tekanan darah, BB dan TB serta pengisian kuesioner yang diisi oleh peneliti melalui wawancara langsung.

Kelompok studi dibagi dalam 4 kelompok. Setiap kelompok diberikan penjelasan oleh peneliti tentang Hipertensi, manajemen gaya hidup Hipertensi, aturan minum obat sesuai terapi yang diberikan oleh dokter, Pertemuan dalam *peer group* dilakukan sebanyak 7 kali pertemuan dengan jadwal seminggu sekali dan durasi 60 menit setiap sesi. Sesudah intervensi kembali diukur tekanan darah, BB dan TB serta pengisian kuesioner yang diisi oleh peneliti melalui wawancara langsung. Data dianalisis secara deskriptif untuk memberikan deskripsi data yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, sehingga didapatkan gambaran data berbentuk tabel, berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, suku, IMT, Kapasitas aerobik, motivasi dan kepatuhan. Pengaruh antara variabel *confounding* yaitu faktor personal terhadap manfaat, hambatan, kemajuan diri yang dirasakan, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, dukungan keluarga dan lingkungan, menggunakan uji statistik *regresi linear sederhana*, karena nilai *Alfa Cronbach* kurang dari 0,70. Nilai regresi yang didapatkan jika  $\alpha < 0.05$ , maka akan menunjukkan pengaruh yang bermakna. Pengaruh antara Variabel *Confounding* dengan variabel dependen menggunakan uji statistik *regresi linear sederhana*, karena nilai *Alfa Cronbach* kurang dari 0,70. Nilai regresi yang didapatkan jika  $\alpha < 0.05$ , maka akan menunjukkan pengaruh yang bermakna. Analisis statistik untuk skor kepatuhan sebelum dan sesudah

dilakukan *support peer group* menggunakan uji *t-paired test*, karena distribusi data kepatuhan adalah normal dengan skala interval. Hipotesis alternatif diterima jika  $\alpha < 0,05$ , yang menunjukkan perbedaan kepatuhan *pre* dan *post peer group support*.

## HASIL

*Peer group support* pasien hipertensi ringan mulai dimulai dengan melakukan penjarangan responden di poli umum Puskesmas kota Ruteng kemudian diberikan surat undangan untuk menghadiri pertemuan satu kali dalam seminggu selama 7 (tujuh) minggu dan pemberitahuan untuk menjadi anggota group hipertensi ringan tingkat puskesmas kota Ruteng. Keberadaan *peer group* hipertensi disahkan keanggotaannya melalui penetapan nama-nama peserta *peer group* hipertensi yang ditandatangani kepala puskesmas kota Ruteng (Surat penetapan terlampir), selain itu para anggota diberikan sertifikat bahwa telah mengikuti kegiatan *peer group*.

### 1) Karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan dan suku.

Rata-rata usia responden yaitu 44.52 tahun dengan standar deviasi usia 6.536. Frekuensi umur yang terbanyak berada pada rentang usia 41-45 tahun sebanyak 18 orang (45%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 33 orang (82.5%). Tingkat pendidikan, yang paling tinggi adalah SLTP, yaitu 14

orang(35%). Sebagian besar responden berasal dari suku Flores yaitu 39 orang(97.5%)

Tabel 5.1 Distribusi Faktor Personal Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Suku di Puskesmas Kota Ruteng tanggal 13 Maret - 30 April 2013 (n = 40)

No	Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
1.	Usia	35-40 tahun	14	35
		41-45 tahun	18	45
		46-50 tahun	10	25
		51-55 tahun	8	20
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	7	17.7%
		Perempuan	33	82.5 %
3.	Tingkat Pendidikan	SD	6	15%
		SLTP	14	35%
		SLTA	13	32.5%
		Perguruan Tinggi	7	17.5%
		4.	Suku	Flores
Non Flores	1	2.5%		

## 2) Tekanan Darah

Tabel 5.2 Distribusi tekanan darah pasien hipertensi ringan *pre* dan *post peer group support* di Puskesmas Kota Ruteng tanggal 13 Maret - 30 April 2013 (n = 40)

No	Variabel	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
		Sistol (mmHg )	Diastol (mmHg )	Sistol (mmHg )	Diastol (mmHg )
1	Min-maks	140-	80-110	100-150	70-90
2	Mean	160	93	124.50	86.50
3	Standar	146	6.869	11.31	5.79
4	Deviasi	5.905	90	120	90
	Modus	150			

## 3) Indeks Massa tubuh

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan indeks massa tubuh pasien hipertensi ringan di puskesmas kota Ruteng tanggal 13 Maret - 30 April 2013 (n = 40)

No.	Variabel	Jumlah	Persentase
-----	----------	--------	------------

IMT:			
1.	Normal (18.5-25)	26	65%
2.	BB lebih (25-27)	13	32.5%
3.	Obesitas (>27 )	1	2.5%

#### 4) **Kapasitas aerobik**

Tabel 5.4 Kapasitas aerobik pasien hipertensi ringan *pre* dan *post peer group support* pasien hipertensi ringan di puskesmas kota Ruteng tanggal 13 Maret - 30 April 2013 (n = 40)

No	Variabel	Pre		post	
		Jumla h	Persenta se	Jumla h	Persenta se
1	Kapasitas aerobik baik : frekuensi 4-6x/minggu, 45-60 menit	0	0	23	31.1
2	Kapasitas aerobik cukup : frekuensi 2-3 kali/minggu waktu 30- 45 menit	4	5.4	10	13.5
3	kapasitas aerobik kurang: frekuensi <3 kali/minggu,waktu <30 menit	36	48.6	7	9.5

#### 5) **Motivasi pasien hipertensi ringan *pre* dan *post peer group support***

Tabel 5.5 Distribusi motivasi pasien hipertensi ringan *pre* dan *post peer support* di Puskesmas Kota Ruteng tanggal 13 Maret - 30 April 2013 (n = 40)

No	Kategori	Pre		Post	
		frekuensi	Persent ase	frekue nsi	persent ase
1.	Motivasi	30	75	0	0
2.	rendah	10	27	34	85
3.	Motivasi cukup Motivasi tinggi	0	0	6	15

#### 6) **Kepatuhan pasien hipertensi ringan dalam managemen gaya hidup dan minum obat sebelum dan sesudah dilakukan *peer group support***

Tabel 5.6 Distribusi kepatuhan pasien hipertensi ringan *pre* dan *post peer group support* di puskesmas kota Ruteng tanggal 13 Maret - 30 April 2013 (n = 40)

No	Kategori	Pre		Post		t	p
		frekuensi	persentase	frekuensi	persentase		
1.	Kepatuhan	25	62.5	0	0		
2.	kurang	14	35	27	67.5		
3.	Kepatuhan cukup	1	2.5	13	32.5	-	0,000
	Kepatuhan baik					25,182	1

7) **Pengaruh faktor personal terhadap manfaat,hambatan,kemajuan diri yang dirasakan,sikap yang berhubungan dengan aktivitas,dukungan keluarga dan lingkungan**

Tabel 5.7 Distribusi pengaruh faktor personal terhadap manfaat,hambatan,kemajuan diri yang dirasakan,sikap yang berhubungan dengan aktivitas,dukungan keluarga dan lingkungan pasien hipertensi ringan pre dan post peer support di Puskesmas Kota Ruteng tanggal 13 Maret - 30 April 2013 (n = 40)

Faktor Personal	Manfaat		Hambatan		Kemajuan		Sikap yang berhubungan dengan aktivitas		Dukungan keluarga		Dukungan lingkungan		Keterangan
	Pre	post	Pre	post	pre	post	pre	post	pre	Post	pre	Post	
<b>Usia</b>													Uji regresi linear
r	0,10	0,157	0,20	0,20	0,14	0,11	0,27	0,268	0,1	0,11	0,22	0,06	
R <sup>2</sup>	0,01	0,001	0,01	0,01	0,02	0,13	0,05	0,048	0,0	0,01	0,02	0,02	
p	0,53	0,334	0,21	0,20	0,38	0,44	0,08	0,094	0,3	0,47	0,15	0,68	
	2		1	5	1	6	8		38	7	8	6	
	6		5	7	0	0	3		07	2	7	2	
	3		4	4	6	7	2		96	1	7	7	
<b>Jenis Kelamin</b>													Uji pair T tes
Laki-laki (mean)	29,0	<b>47,88</b>	<b>35,75</b>	<b>29,75</b>	<b>23,62</b>	<b>32,62</b>	<b>25,25</b>	<b>34,50</b>	19,75	<b>25,88</b>	11,0	13,0	
Perempuan (mean)	27,7	<b>43,00</b>	<b>31,91</b>	<b>24,28</b>	<b>20,69</b>	<b>28,25</b>	<b>22,44</b>	<b>28,06</b>	19,84	<b>23,00</b>	10,7	12,6	
p	0,32	<b>0,0001*</b>	<b>0,0001*</b>	<b>0,0001*</b>	<b>0,0004*</b>	<b>0,0001*</b>	<b>0,0007*</b>	<b>0,0001*</b>	0,846	<b>0,0005*</b>	0,543	0,118	
<b>Pendidikan</b>													Uji Anova
Tamat SD (mean)	29,1	<b>43,83</b>	32,3	26,1	<b>21,67</b>	<b>28,83</b>	24,5	29,50	19,00	22,8	11,0	12,5	



Tamat SLTA (mean)	26,2 5	<b>43,42</b>	31,5 7	24,9 2	<b>20,17</b>	<b>28,75</b>	22,5 8	28,58	19, 92	24,6 7	10,5 8	12,5 8		
Tamat PT (mean)	28,5 7	<b>47,29</b>	35,1 4	27,5 7	<b>23,71</b>	<b>31,43</b>	23,4 3	32,00	19, 86	24,7 1	10,7 1	13,0 0		
p	0,15 1	<b>0,020</b>	0,09 9	0,09 5	<b>0,0</b> <b>35</b>	<b>0,0</b> <b>26</b>	0,44 6	0,073	0,3 24	0,42 1	0,75 4	0,29 4		
<b>Suku</b>													Uji pair t	
Flores (mean)	28,1 0	44,03	32,7 7	25,3 8	21,3 1	29,1 3	22,9 5	29,38	19, 82	23,6 2	11,0 3	12,7 4		
Non Flores (mean)	24,0 0	42,00	31,0 0	25,0 0	20,0 0	29,0 0	25,9 9	28,00	20, 00	22,0 0	11,0 0	12,0 0		
p	0,20 9	0,545	0,56 1	0,90 0	0,63 8	0,95 7	0,46 2	0,661	0,8 84	0,55 4	0,87 5	0,18 9		
<b>Indeks Massa Tubuh</b>													Uji Regresi linear	
r	0.28 2	0.276	0.07 9	0.29 7	<b>0.3</b> <b>31</b>	0.23 2	<b>0.34</b> <b>9</b>	0.214	0.0 49	0.05 0	0.02 6	0.26 1		
R <sup>2</sup>	0.05 5	0.052	0.02 0	0.06 4	<b>0.0</b> <b>86</b>	0.02 9	<b>0.09</b> <b>9</b>	0.046	0.0 24	0.02 4	0.02 6	0.04 4		
p	0,07 8	0,085	0,62 8	0,06 2	<b>0,0</b> <b>37</b>	0,15 0	<b>0,02</b> <b>7</b>	0,184	0,7 63	0,76 0	0,87 4	0,10 4		
<b>Kapasitas Aerobik pre peer group support</b>													Uji Anova	
Kurang (mean)	27,5 0	44,57	33,10	25, 71	21,7 0	28,5 7	23,3 0	28,57	19, 40	23,8 6	10,6 0	12,7 1		

Cukup (mean)	27,9 3	43,90	32,56	25, 60	20,9 6	28,4 0	22,9 6	28,30	20, 07	24,3 0	10,7 4	12,6 0
Baik (mean)	30,3 3	43,83	33,00	25, 17	22,6 7	29,6 1	22,2 3	30,04	19, 00	24,1 3	10,6 7	12,7 8
p	0,40 5	0,871	0,877	0,8 85	0,50 7	0,30 3	0,68 3	0,250	0,1 45	0,93 5	0,88 4	0,69 5
<b>Kapasitas Aerobik post peer group support</b>												Uji Anova
Kurang	27,5 0	44,57	33,10	25, 71	21,7 0	28,5 7	23,3 0	28,57	19, 40	23,8 6	10,6 0	12,7 1
Cukup	27,9 3	43,90	32,56	25, 60	20,9 6	28,4 0	22,9 6	28,30	20, 07	24,3 0	10,7 4	12,6 0
Baik	30,3 3	43,83	33,00	25, 17	22,6 7	29,6 1	22,3 3	30,04	19, 00	24,1 3	10,6 7	12,7 8
p	0,40 5	0,871	0,877	0,8 85	0,50 7	0,30 3	0,86 3	0,250	0,1 45	0,93 5	0,88 4	0,69 5
<b>Motivasi pre peer group support</b>												Uji Regresi linear
r	0,07 7		0,064	<b>0,3 66</b>		0,22 8		0,2 88		0,32 5		
R <sup>2</sup>	0,00 6		0,022	<b>0,1 34</b>		0,02 7		0,0 59		0,08 2		
p	0,63 8		0,969	<b>0,0 20</b>		0,15 8		0,0 71		0,04 1		
<b>Motivasi post peer group support</b>												Uji Regresi linear
r		0,704		<b>0,6</b>		<b>0,7</b>		<b>0,794</b>		0,22		0,21

R <sup>2</sup>	0,482	<b>55</b> <b>0,4</b> <b>13</b>	<b>28</b> <b>0,5</b> <b>18</b>	<b>0,620</b>	8 0,02 7	6 0,02 2
p	0,000	<b>0,0</b> <b>00</b>	<b>0,0</b> <b>00</b>	<b>0,000</b>	0,15 7	0,18 1

---

**\*\*signifikan  $\alpha < 0,05$**

8) **Pengaruh manfaat, hambatan, kemajuan diri, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, dukungan keluarga dan lingkungan pre dan post peer group support terhadap kepatuhan manajemen gaya hidup dan minum obat pasien hipertensi ringan pre dan post peer group support**

Tabel 5.8 Pengaruh manfaat, hambatan, kemajuan diri, sikap, dukungan keluarga dan lingkungan pre dan post peer group support kepatuhan manajemen gaya hidup dan minum obat pre dan post peer group support di Puskesmas Kota Ruteng tanggal 13 Maret - 30 April 2013 (n = 40)

Variabel	Kepatuhan Pre			Kepatuhan post		
	r	R <sup>2</sup>	P Value	r	R <sup>2</sup>	P Value
1 Manfaat	0.0	0.026	0.975	0.3	0.0	<b>0.029</b>
2 Hambatan	05	0.024	0.769	45	96	<b>0.016</b>
3 Kemajuan	0.0	0.043	0.105	0.3	0.1	<b>0.007</b>
4 sikap	48	0.026	0.163	77	20	<b>0.007</b>
5 Dukungan	0.2	0.056	0.077	0.4	0.1	0.885
6 keluarga	60	0.014	0.223	21	56	0.736
Dukungan lingkungan	0.2			0.4	0.1	
	25			20	54	
	0.2			0.0	0.0	
	82			24	26	
	0.1			0.0	0.0	
	97			55	23	

## PEMBAHASAN

### Faktor personal

Komponen personal pada penderita hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, suku, Indeks Massa Tubuh (IMT), kapasitas aerobik dan motivasi. Hasil penelitian tentang usia menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien hipertensi ringan adalah 44.52 tahun, rentang usia hipertensi ringan antara 35 -55 tahun. Hal ini sesuai dengan prevalensi penyakit hipertensi yang paling banyak dialami oleh kelompok umur 31-55 tahun dan umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh

baya yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun keatas (Pikir, et al., 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin penderita hipertensi ringan yang paling tinggi adalah wanita. Pada teori dijelaskan bahwa hipertensi berkaitan dengan jenis kelamin laki-laki dan usia. Pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita dengan rasio 2.29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik, ini disebabkan karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat

meningkatkan tekanan darah dibandingkan wanita.

Namun, setelah memasuki usia menopause, hipertensi pada wanita meningkat. Hasil penelitian tersebut diatas sesuai dengan hasil penelitian di Indonesia dimana prevalensi hipertensi yang lebih tinggi terdapat pada wanita (Pikir, *et al.*, 2012). Hasil penelitian lainnya menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi pada wanita (25%) lebih besar daripada pria (24%) (Tesfaye *et al.* 2007).

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari suku Flores, secara khusus dari rumpun Manggarai. Suku berkaitan dengan genetika yang menjadi salah satu Faktor Personal terjadinya hipertensi. Kaitan hipertensi dengan RAS/suku dijelaskan oleh Llyod, Jones *et al.*, 2009 bahwa orang Amerika yang berkulit hitam cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan yang bukan kulit hitam. Resiko relative hipertensi berbeda antara kelompok rasial lain. Khususnya angka hipertensi pada hispanik AS dari Meksiko lebih rendah dibandingkan kulit putih (Pikir *et al.*, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah tamat SLTP. Tinjauan teori tidak menjelaskan hubungan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi. Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik dalam mengelola informasi yang diperolehnya. Sebaliknya jika pendidikan rendah, akan

menghambat informasi yang diperolehnya.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh (IMT) responden normal. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Peebles & Hammer (2006) dan Sabunga (2007) yang menyatakan bahwa risiko hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan IMT.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum *peer group support* sebagian besar responden memiliki kapasitas aerobik yang kurang dengan frekuensi <3 kali/minggu dan waktu kurang dari 30 menit. Setelah *peer group support* kapasitas aerobik sebagian besar responden meningkat adalah baik dengan frekuensi 4-6 kali/minggu dalam waktu 45-60 menit. Dalam program aktivitas fisik dilaporkan setidaknya lima kali per minggu atau lebih dari dua jam setengah per minggu dapat menurunkan tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat analisis pentingnya melakukan aktivitas fisik minimal 3 kali/minggu dalam waktu 30-60 menit.

Hasil penelitian diketahui bahwa motivasi sebelum *peer group support* adalah rendah dan setelah *peer group* meningkat menjadi motivasi cukup. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2010) yang menjelaskan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku hidup sehat, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat. Motivasi terbentuk

dari dorongan, tujuan dan kebutuhan.

**Pengaruh faktor personal dengan manfaat tindakan yang dirasakan (*perceived benefit to action*)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah *peer group support* faktor personal yang berpengaruh terhadap manfaat tindakan yang dirasakan adalah jenis kelamin, pendidikan dan motivasi. Wanita dan pria merasakan manfaat tindakan yang baik setelah dilakukan *peer group*. Berdasarkan hasil penelitian dan teori dapat dijelaskan bahwa wanita dan pria sama-sama memiliki perasaan akan manfaat dalam melakukan manajemen gaya hidup dan teratur mengkonsumsi obat antihipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap manfaat yang dirasakan dalam manajemen gaya hidup dan keteraturan dalam mengkonsumsi obat untuk mengatasi hipertensi. Responden yang berpendidikan SLTA dan perguruan tinggi merasakan manfaat yang baik sesudah *peer group support*. Notoadmojo (2010) menjelaskan bahwa pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, pengetahuan yang rendah juga akan mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan pemahaman akan manfaat perilaku sehat, termasuk manajemen gaya hidup dan teratur mengkonsumsi obat-

obatan untuk mengatasi hipertensi.

Hasil penelitian diketahui bahwa motivasi berpengaruh terhadap manfaat yang dirasakan. Hasil ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa motivasi dapat merangsang seseorang untuk bertindak dalam mencapai suatu tujuan, karena adanya kebutuhan atau keinginan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Sebelum dilakukan *peer group support* responden kurang memiliki motivasi dibandingkan setelah mengikuti *peer group support*. Hasil ini sesuai dengan teori McClelland yang menjelaskan bahwa dalam diri seseorang terdapat dua motivasi yaitu motivasi primer dan sekunder. Motivasi primer secara alamiah timbul dalam diri orang tersebut dan motivasi sekunder hasil dari interaksi dengan orang lain (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian dan teori tersebut diatas dapat dianalisis bahwa kesadaran akan manfaat dalam melakukan manajemen *gaya hidup* dan minum obat yang teratur dipengaruhi oleh motivasi diri dan orang lain yang diperoleh dari *support peer group* hipertensi ringan, sehingga dapat menurunkan tekanan darah menjadi normal.

**Pengaruh faktor personal terhadap hambatan tindakan yang dirasakan (*Perceived Barriers to Action*)**

Faktor personal yang berhubungan dengan hambatan yang dirasakan (*Perceived Barriers to Action*) sebelum dan

sesudah *peer group support* adalah jenis kelamin dan motivasi. Hambatan merupakan sikap yang langsung menghalangi kegiatan untuk mengurangi komitmen dalam berperilaku sehat (Aligood,2006). Hambatan yang dirasakan oleh penderita hipertensi adalah ketidakmampuan untuk memiliki keinginan atau motivasi untuk mengatur gaya hidup.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa wanita memiliki hambatan yang kecil dibandingkan pria setelah dilakukan *peer group support*. Dalam pandangan masyarakat secara umum, perempuan dicirikan lebih memperlihatkan sikap patuh dan mengikuti norma yang berlaku dalam suatu masyarakat dibandingkan laki-laki (Dewi & Idrus,2011).

Hasil penelitian diketahui bahwa setelah dilakukan *peer group support* responden yang memiliki cukup motivasi, sedikit merasakan hambatan untuk melakukan gaya hidup sehat dan teratur mengkonsumsi obatan-obatan antihipertensi. Motivasi untuk memiliki pola hidup sehat cenderung memiliki banyak hambatan, namun hambatan yang dirasakan ini terkadang menjadi pendorong yang dapat memotivasi seseorang mencapai sikap patuh terhadap manajemen *gaya hidup* dan minum obat secara teratur,sehingga pada akhirnya dapat menurunkan derajat hipertensi yang dialaminya (Notoatmodjo,2010). Berdasarkan hasil dan teori tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa semakin baik motivasi maka hambatan yang dirasakan semakin sedikit.

### **Pengaruh faktor personal terhadap kemajuan diri yang dirasakan (*Perceived self efficacy*)**

Hasil penelitian diketahui bahwa sebelum *peer group support* jenis kelamin, pendidikan, IMT dan motivasi berpengaruh terhadap kemajuan yang dirasakan (*Perceived self efficacy*). Setelah *peer group support* jenis kelamin, Pendidikan dan motivasi berpengaruh terhadap kemajuan yang dirasakan (*Perceived self efficacy*). Rata-rata kemajuan yang dirasakan (*Perceived self efficacy*) oleh responden laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Mystakidou, 2010 yang menyebutkan bahwa laki-laki memiliki *self efficacy* lebih tinggi dari pada perempuan.

Pendidikan berpengaruh terhadap kemajuan yang dirasakan. *Self efficacy* dipengaruhi oleh suatu pengalaman menguasai suatu prestasi atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu. Faktor ini adalah pembentuk *self efficacy* yang paling kuat. Prestasi yang baik pada masa lalu yang pernah dialami oleh subyek akan membuat peningkatan pada *efficacy expectation*, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan *self efficacy* seseorang (Bandura,1993). Prestasi yang didapat oleh seseorang bisa diperoleh secara formal contohnya pendidikan maupun informal misalnya pelatihan atau kursus,dll. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka, akan

meningkatkan *self efficacy*. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian karena prestasi yang didapatkan oleh seseorang pada saat menempuh pendidikan formal dapat meningkatkan kemajuan yang dirasakan oleh seseorang dalam melakukan manajemen gaya hidup dan pengobatan hipertensi.

IMT berpengaruh terhadap kemajuan yang dirasakan sebelum *peer group support* dan tidak berpengaruh setelah intervensi *peer group support*. Kemajuan yang dirasakan mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Perilaku hidup sehat berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo, 2012). Salah satu perilaku hidup sehat dengan selalu mempertahankan indeks massa tubuh yang normal (<25). Indeks massa tubuh seseorang yang terus meningkat akan mempengaruhi dirinya untuk mengambil sikap untuk menurunkan berat badan, sehingga tidak terjadi kelebihan berat badan sampai ke arah obesitas yang merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi. Penyebab tidak terdapatnya pengaruh antara IMT dengan *self efficacy* karena sebagian besar responden memiliki Indeks Massa Tubuh yang normal dan hanya sebagian kecil responden mempunyai *self efficacy* yang baik setelah *peer group support*.

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang kuat antara

motivasi dengan kemajuan yang dirasakan. Motivasi adalah keinginan dan kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Pengaruh motivasi terhadap *self efficacy* sangatlah besar. Semakin baik motivasi yang dimiliki oleh seseorang untuk berperilaku sehat, maka akan semakin terasa kemajuan kesehatannya. Bandura (1993), Perubahan *self efficacy* perlu dilakukan untuk memperbaiki kesulitan dan adaptasi tingkah laku individu yang memiliki masalah perilaku. Berdasarkan teori tersebut diatas tidak terdapat perbedaan dengan hasil penelitian yang dilakukan. Motivasi yang tinggi akan meningkatkan kemajuan diri dalam melakukan manajemen gaya hidup dan pengobatan untuk mengatasi hipertensi ringan.

#### **Pengaruh faktor personal terhadap sikap yang berhubungan aktivitas (Activity-Related Affect)**

Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor personal yang berpengaruh terhadap sikap yang berhubungan dengan aktivitas (*Activity-Related Affect*) sebelum dan sesudah *peer group support* adalah jenis kelamin, IMT dan motivasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata sikap yang berhubungan dengan manajemen gaya hidup dan minum obat antihipertensi antara responden laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa tidak ditemukan adanya perbedaan spasial antara laki-laki dan

perempuan menyikapi sesuatu hal. Pria dan wanita sama-sama memiliki pengalaman yang cukup banyak untuk mengembangkan diri (Dewi&Idris,2011).

Sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya, yang kemudian diasumsikan bahwa adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang. Sikap terbentuk dari 3 komponen utama yaitu :(1) komponen afektif, berhubungan dengan perasaan dan emosi tentang seseorang atau sesuatu, (2) komponen kognitif, berhubungan dengan kepercayaan tentang seseorang atau sesuatu objek, (3) komponen perilaku, sikap terbentuk dari tingkah laku atau perilaku. Untuk mendapatkan sikap yang diinginkan maka pasien harus melewati 3 komponen tersebut (Niven, 2002). Berdasarkan hasil penelitian dan teori dapat dianalisis bahwa laki-laki dan perempuan memiliki sikap yang sama dalam melakukan manajemen gaya hidup dan minum obat antihipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang kuat antara motivasi dengan sikap melakukan manajemen *gaya hidup* dan pengobatan untuk mengatasi hipertensi. Hasil ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa motivasi yang tinggi akan membuat seseorang peka dalam menyikapi perilaku hidup sehat. Sikap yang berhubungan dengan perilaku mencerminkan reaksi yang emosional langsung terhadap pemikiran tentang perilaku tersebut, yang bisa positif dan bisa juga negatif ( Alligood, 2006).

Motivasi dalam diri seseorang dapat ditimbulkan, dikembangkan, dan diperkuat. Makin kuat motivasi seseorang, makin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan. Demikian pula makin orang mengetahui tujuan yang akan di capai dengan jelas. apalagi kalau tujuan dianggap penting, makin kuat pula usaha untuk mencapainya.

### **Pengaruh faktor personal terhadap dukungan keluarga**

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh jenis kelamin terhadap dukungan keluarga. Keluarga merupakan suatu sistem sosial yang terdiri dari individu yang mempunyai hubungan erat satu sama lain dan saling tergantung, yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan-tujuan tertentu, yakni fungsi-fungsi atau tujuan-tujuan keluarga. Hubungan satu sama lain ditemukan dalam sebuah sistem keluarga, sehingga suatu perubahan yang terjadi pada satu bagian pasti menyebabkan perubahan-perubahan dalam seluruh sistem (Friedman dan Marrison M,1996).

Wanita dan pria mendapatkan dukungan keluarga yang baik untuk dapat mematuhi aturan dalam mengatasi penyakit hipertensi. Pengaruh situasional dukungan keluarga dapat menambah keinginan untuk berpartisipasi dalam perilaku promosi kesehatan (Alligood,2006). Berdasarkan hasil penelitian ini diasumsikan bahwa dukungan keluarga tidak membedakan jenis kelamin pria dan wanita. Dukungan keluarga akan terbentuk jika adanya

dukungan emosional, dukungan instrumen, dukungan informatif dan dukungan penghargaan.

### **Pengaruh faktor personal terhadap dukungan lingkungan**

Hasil penelitian ini diketahui bahwa ada pengaruh antara jenis kelamin terhadap dukungan lingkungan. Lingkungan menurut Nightingale merujuk pada lingkungan fisik eksternal yang mempengaruhi proses penyembuhan dan kesehatan seseorang. Faktor personal dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku hidup sehat. dengan mengubah lingkungan misalnya 'no smoking'. Pengaruh lingkungan dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi (Alligood,2006). Sama seperti dukungan keluarga bahwa wanita dan pria mendapatkan dukungan keluarga yang baik untuk dapat mematuhi aturan dalam mengatasi penyakit hipertensi, sehingga keterkaitan antara pengaruh jenis kelamin dengan lingkungan tidak dikalsifikasikan berdasarkan jenis kelamin.

### **Pengaruh manfaat, hambatan, kemajuan diri, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, dukungan keluarga dan lingkungan pre dan post peer group support terhadap kepatuhan manajemen gaya hidup dan minum obat pasien**

### **hipertensi ringan pre dan post peer group**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah *peer group support* didapatkan ada pengaruh manfaat, hambatan, kemajuan diri, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, terhadap kepatuhan manajemen gaya hidup dan minum obat pasien hipertensi ringan Hasil penelitian tersebut diatas sesuai dengan teori bahwa manfaat, hambatan, kemajuan diri, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, akan meningkatkan perilaku promosi kesehatan yang merupakan perilaku akhir yang diharapkan atau hasil dari sebuah pengambilan keputusan kesehatan untuk mencapai kehidupan yang optimal, produktif dan terpenuhinya kebutuhan personal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah *peer group support* manfaat yang dirasakan berpengaruh terhadap kepatuhan. Manfaat tindakan yang dirasakan merupakan hasil positif yang diharapkan dari perilaku kesehatan yang dilakukan (Alligood,2006). Semakin seseorang merasakan manfaat dari perilaku hidup sehat, maka akan semakin patuh terhadap perilaku hidup sehat. Manfaat yang dirasakan ini meliputi menurunnya tekanan darah setelah mengurangi kebiasaan minum kopi, alkohol, merokok, mengkonsumsi makanan awetan,berlemak, peningkatan asupan konsumsi sayur,tahu,tempe, melakukan olah raga/aktivitas fisik 3-6

kali/minggu dalam waktu 30-60 menit. Selain itu perilaku teratur mengkonsumsi obat antihipertensi sangat besar manfaatnya yakni dapat menurunkan tekanan darah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah *peer group support* hambatan yang dirasakan berpengaruh terhadap kepatuhan. Hambatan tindakan merupakan segala sesuatu yang dapat menghambat perilaku kesehatan seperti biaya yang terlalu mahal, tidak ada waktu, dll (Aligood, 2006). Rintangan yang dirasakan dapat menjadi penghambat kesanggupan melakukan perilaku hidup sehat. Hambatan yang dirasakan oleh seseorang sangat dipengaruhi oleh diri sendiri dan orang lain. Jika hambatan yang dirasakan kecil maka tingkat kepatuhan terhadap manajemen gaya hidup akan terus meningkat, begitu juga dengan sebaliknya. Hambatan yang dirasakan oleh para responden adalah sulitnya menghentikan kebiasaan minum kopi, alkohol, merokok, mengkonsumsi makanan berlemak dan makanan awetan. Selain itu tidak teratur mengkonsumsi obat-obatan. Namun segala hambatan ini disampaikan saat dilakukan *peer group support*. Para anggota yang mempunyai pengalaman untuk mengatasi hambatan tersebut melakukan *sharing* dan dipertegas oleh para fasilitator, sehingga pada pertemuan berikutnya para anggota *peer group* yang memiliki hambatan tersebut melaporkan sudah mengatasi hambatan ini secara perlahan-lahan. Berdasarkan hasil evaluasi perilaku melalui buku

harian responden terjadi perubahan pola hidup setelah minggu ketiga sampai minggu terakhir. Perubahan perilaku ini dibuktikan dengan terjadinya penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah *peer group support*.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sesudah *peer group support* kemajuan yang dirasakan berpengaruh terhadap kepatuhan. Kemajuan diri yang dirasakan (*Perceived of self efficacy*), merupakan kemampuan seseorang untuk memutuskan menggunakan atau menghindari perilaku promosi kesehatan yang akan dilakukan. Perubahan *self efficacy* perlu dilakukan untuk memperbaiki kesulitan dan adaptasi tingkah laku individu yang memiliki masalah perilaku. Semakin tinggi kemajuan yang dirasakan maka tingkat kepatuhan terhadap manajemen gaya hidup hipertensi dan minum obat akan semakin meningkat. Kemajuan yang dirasakan oleh responden adalah tidak mengkonsumsi kopi, alkohol, rokok, makanan berlemak, selalu melakukan aktivitas fisik/olah raga jalan kaki setiap hari dalam waktu 30-60 menit dan semakin teratur minum obat sejak minggu ketiga pertemuan. Para responden melaporkan bahwa tidak mengeluh pusing, susah tidur, mual ataupun muntah dan pada saat pengukuran tekanan darah terjadi penurunan yang signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah *peer group support* aktivitas yang berhubungan dengan sikap berpengaruh terhadap kepatuhan. Sikap yang berhubungan dengan

perilaku, mendeskripsikan perasaan positif dan negatif subyektif yang terjadi sebelum, selama maupun setelah perilaku berdasarkan pada stimulus perilaku tersebut (Alligood, 2006). Sikap merupakan reaksi atau respons yang . Para anggota *peer group* merasa yakin bahwa mengatur gaya hidup dan mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi dapat menurunkan tekanan darah dan hal ini mendorong mereka untuk terus berusaha mengurangi kebiasaan minum kopi, alcohol, merokok, mengkonsumsi makanan berlemak dan makanan awetan, meningkatkan kapasitas aerobik serta semakin teratur mengontrol TD, mengkonsumsi obat-obatan sesuai dengan resep dokter.

#### **Perbedaan kepatuhan pasien Hipertensi ringan dalam manajemen Gaya hidup dan minum obat sebelum dan sesudah dilakukan Peer Group Support**

Hasil uji *T-paires test* kepatuhan responden sebelum dan sesudah *peer group support* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai kepatuhan *pre-test* dan *post-test* setelah dilakukan *Peer Group Support*. Hasil penelitian ini didukung dengan terjadinya penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah *peer group*. Tekanan darah sebelum *peer group support* menunjukkan bahwa kisaran tekanan darah sistolik berada diantara 140-160 mmHg dan tekanan diastolik 80-110 mmHg. Rata-rata tekanan darah

146/93 mmHg. Kisaran tekanan darah sistolik setelah *peer group support* antara 100-150 mmHg, tekanan diastolik 70-90 mmHg dengan rata-rata 124.5/86.5 mmHg. *Peer group support* merupakan salah satu terapi kelompok yang memberikan kesempatan pada penderita hipertensi ringan untuk mendapatkan dukungan yang saling menguntungkan. Anggota kelompok memberikan persahabatan yang baru saat terjadi masalah dan memiliki kesempatan untuk membantu satu sama lain, sehingga interaksi sosial meningkat. *Peer group support* terdiri dari enam sesi yaitu, *cheking in*, presentasi masalah, klarifikasi masalah, berbagi usulan, perencanaan tindakan, dan *cheking out*. *Peer group support* memberikan stimulus berupa aktivitas menceritakan masalah dan kelompok memberikan masukan sebagai jalan keluar. Stimulus tersebut menjadi perhatian dan selanjutnya merangsang persepsi, sehingga pasien hipertensi ringan akan berfikir untuk bisa memecahkan masalah yang dihadapinya. Terpecahkannya masalah dapat meningkatkan motivasi untuk manajemen gaya hidup dan semakin teratur mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi. Keterbukaan dan kebersamaan yang terjadi saat pelaksanaan *peer group support* membuat anggota kelompok merasa dipercaya untuk ikut menyelesaikan masalah yang terjadi. Dukungan emosional yang diberikan selama *peer group support* menyebabkan

para pasien hipertensi ringan merasa nyaman dan mendapat perhatian, sehingga dengan demikian akan mempermudah pasien hipertensi untuk mengatur gaya hidup yang kurang sehat menjadi sehat dan semakin teratur dalam mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum *peer group support* tingkat kepatuhan pasien sebagian besar adalah rendah. Setelah *peer group support* kepatuhan responden sebagian besar cukup. Kepatuhan pasien hipertensi ringan dalam manajemen gaya hidup dan minum obat juga sangat dipengaruhi oleh dukungan informasi selama proses *peer group support*. Pemberian informasi dilakukan oleh para fasilitator untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi ringan, sehingga menjadi dasar dalam proses diskusi saat melakukan *peer group support*. Pengetahuan yang diberikan meliputi pengaturan makanan, olah raga dan aktifitas fisik, bahaya merokok, kopi dan alkohol, obat-obatan untuk mengatasi hipertensi. Dukungan profesi kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Dukungan mereka terutama berguna pada saat penderita menghadapi kenyataan bahwa perilaku sehat yang baru itu merupakan hal yang penting. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Niven, 2002 yang menjelaskan bahwa diskusi kelompok dapat mempengaruhi perilaku penderita dengan cara menyampaikan persoalan dan solusi terhadap tindakan tertentu

dari pasien, dan secara terus menerus memberikan pengaruh yang positif bagi penderita yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya. Kepatuhan juga sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain, teman, dan uang.

### Kesimpulan

- 1) *Peer group support* Hipertensi Ringan terbentuk di Puskesmas Kota Kecamatan Langke Rembong Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa Tenggara Timur
- 2) Faktor personal yang meliputi jenis kelamin, pendidikan, IMT dan motivasi berpengaruh terhadap manfaat, hambatan, kemajuan diri yang dirasakan, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, dukungan keluarga dan lingkungan sesudah *peer group support*
- 3) Manfaat, hambatan, kemajuan diri yang dirasakan, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, berpengaruh terhadap kepatuhan manajemen gaya hidup dan minum obat pasien hipertensi ringan sesudah dilakukan *peer group support*
- 4) Kepatuhan manajemen gaya hidup dan minum obat pasien hipertensi ringan meningkat sesudah dilakukan *peer group support*.

### 7.2 Saran

- 1) *Peer Group Support* merupakan salah satu model yang baru dikembangkan dalam keperawatan, oleh karena itu perlu adanya sosialisasi kepada para

perawat tentang metode *peer group support*, sehingga metode ini bisa dilakukan di semua tatanan pelayanan kesehatan.

- 2) Perawat dapat mengaplikasikan penyuluhan yang menggunakan konsep *Peer Group Support* dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien Hipertensi sehingga akan meningkatkan kepatuhan.
- 3) Penelitian lanjutan dalam jangka waktu yang lebih lama dengan sampel yang lebih besar dan menggunakan kelompok kontrol dapat dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh *Peer Group Support* kepatuhan manajemen *gaya hidup* dan minum obat pasien Hipertensi ringan
- 4) Penelitian lanjutan dengan menggunakan parameter objektif, yaitu perubahan tekanan darah dapat dilakukan untuk untuk mengevaluasi pengaruh *Peer Group Support* terhadap penurunan tekanan darah.
- 5) Penelitian lanjutan dengan melakukan *peer group support* pada pasien hipertensi sedang dan berat.
- 6) Penelitian lanjutan menggunakan kuesioner yang lebih sederhana dan dipisahkan untuk masing-masing *lifestyle* seperti makanan, kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, olah raga, indeks massa tubuh, dan keteraturan pengobatan untuk mengatasi hipertensi

- 7) Penelitian lanjutan studi observasi perilaku manajemen *gaya hidup* dan minum obat pasien hipertensi

#### DAFTAR PUSTAKA

Agus Eko Sujianto.,2009.*Aplikasi Statistik dengan SPSS 16.0*.Prestasi Pustakara: Jakarta,p55-76

Aisah, S., Sahar, J. & Hastono, S. P., 2010. Pengaruh edukasi kelompok sebaya terhadap perubahan perilaku pencegahan anemia gizi besi pada wanita usia subur di kota semarang. *Jurnal Unimus*, Volume 9.p.125

Bandura,A.(1993). *Perceived Self Efficacy in Cognitive Development and Function*. Lawrens Erlbaun Associates,Inc.p117.128,130

Chobanian,A.V.,Bakries.G.I.,Black, H.R.,Chusmas,W.C.,Green,L.A.,Izzo,L.Y.,Jones,D.W.,Materson,B.M.,Oparil,S.,Wright,J.T.,Rocella,E.J., 2003. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection,evaluation, and treatment of high blood pressure. *Journal of The Hearth Association*, Volume 289, p. 2560.

Atasoge, Jakobus; Minah, Sukri; Patty, Mamun; Sinaga, Mindo E; Doniha, A.D; Laurenz, stani; Ritlyani, Alice. , 2011. *Profil Kesehatan provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2011*, Kupang,p 220

Bolton, T. A., Chow, T., Benton, P. & Olson, B., 2008. Characteristics Associated With Longer Breastfeeding Duration: An

- Analysis of a Peer Counseling: Support Program. *Journal of Human Lactation*, Volume 25, p 24
- Budiman, S., 2011. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: PT Refika Aditama. p68,145
- Cindy, L. D., Hodnett, E., Gallop, R. & Chalmers, B., 2003. Peer Support within a health care context: a concept analysis. *International Journal Of Nursing Studies*, Volume 166, p 324
- Cupples, M. & McKnight, A., 1994. Randomised controlled trial of health promotion in general practice for patient at high cardiovascular risk. *BMJ*, p 993
- Dewi, F. I. & Idrus, M., 2011. [kajian.uir.ac.id/wp-content/uploads/2011/06/GENDER.pdf](http://kajian.uir.ac.id/wp-content/uploads/2011/06/GENDER.pdf). [Online] [Accessed 18 Juni 2013].
- Dewi, Sofia, dan Digi familia. (2010). *Hidup Bahagia dengan hipertensi*. Jakarta: A+Plus Books
- Divine, Jong G., 2006. Program Olah Raga : Tekanan Darah Tinggi Panduan untuk mengatur olah raga dan medikasi mengobati hipertensi. Yogyakarta. PT intan Sejati. p157-170
- Dharma, K.S., 2011. Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: *Trans Info Media*. p128-130
- Dusek, J.A., Hibberd, P. L., Buczynski, B., Chang, B.H., Dusek, K.C., Johnston, J.M., Wohlhueter, A.L., Benson, H., Zusman, R.M., 2008. Stres Management Versus Gaya hidup Modification on Systolic Hypertention and Medication Elimination: A Randomized Tria. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Volume 14, p133
- Friedman & M.Marrilyn., 1998. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Edisi 3.. Jakarta : EGC
- Hardiman, A. & Rustika, 2006. *Pedoman Teknis Penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit tidak menular Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI, p5, 12,13-17
- Handoko, M., 1992. *Motivasi Daya Penggerak Tingkah Laku*. Yogyakarta. Kanisius.
- Hawkins, Kenneth A. Coney, Roger J. Best., 1995. *Implication for Marketing Strategy*, Six Edition. USA. Irwin, Inc, p 327
- Heisler, M., 2006. Building Peer Support Programs to Manage chornic Disease: Seven Models for Succes. *California helath care foundation*, Desember., p 6-37
- Hurlock E.B. 1994. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentung Mditpan*. kelima. Jakarta. Penerbit Airlangga.
- Ilyas. 1999. *Kinerja. Teori, penilaian, dan penelitian*. Depok. Badan penerbit FKM UI
- Jiang He, E. ., 2002. Faktors Associated With Hypertension Control in the General Population

- of the United States. *Internal Medicine*. volume 162, p 1051
- Khan, N. A. e. a., 2006. The 2006 Canadian Hypertension Education Program recommendations for the management of hypertension: Part II - Therapy. *The Canadian Journal of Cardiology*, Volume 22.p 585-587
- Kumakech, E., 2009. Peer-group support intervention improves the psychosocial well-being of AIDS orphans: Cluster randomized trial. *Social Science and Medicine*. Volume 68.p 7
- Lusk, S. L., Ronis, D. & Hogan, M. M., 1997. Test Of the health Promotion model as a Causal Model of Contruction Worker's use of Hearing Protection. *Research in Nursing & Health*, Volume 20,p190-192
- Mashudi,Sugeng.2012.*Buku ajar sosiologi keperawatan konsep & aplikasi*. Jakarta, ECG p 14,16,18-21
- Mowen,John C.1987.*Consumer Behavior*.New York.Macmillan,p220
- Mudanijah,S.2007. *Pola Konsumsi Pangan*,Bandung.Penabor Swadaya
- Murti, E. S., Prabandari, Y. S. & Riyanto, B. S., 2006. Eekeftifitas Promosi Kesehatan Dengan Peer Education pada kelompok dasawisma dalam Upaya Penemuan Tersangka Penderita TB Paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*, volume 22,p133
- Muttagin, A., 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika,p 262
- Notoadmojo, S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta,p 193
- Notoadmojo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta,p 119
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi,Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.p97
- Peebles R, Hammer LD. 2006. Childhood Obesity. Di dalam: Bronner F, editor. *Nutritional and Clinical Management of Chronic Conditions and Disease*.USA: CRC Press. hlm. 1-34.
- Price, S. A., 2003. *Patofisiologi : Konsep Klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. p582
- Pikir, B. S; Amminudi,M., Subagjo,A., Dharmadjati,B.B., Suryawan, I.G.R., Eko, J.N.,, 2012. *Hipertensi managemen Komperhensif*. Surabaya: Pusat Penerbit dan Percetakan Unair.
- Rahajeng, E. & Tuminah, S., 2009. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, volume 59 p581,582,583

- Ridjab, D. A., 2007. Modifikasi Gaya Hidup dan. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 3 Mei, Volume 57,p160-164
- Riduwan, M., 2010. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfabeta. p 53
- Sabunga A. 2007. *Keragaan status gizi dan tekanan darah pada mahasiswa program diploma Institut Pertanian Bogor 2006/2007* Bogor:Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Sitawaty Tjiptorini. Psikologi umum II. Pusat pengembangan bahan ajar UMB, diakses tanggal 21 Juni 2013.
- Smet Bart.,1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT. Grasindo.
- Smeltzer, S. C., 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. p896
- Stanislaus S.Uyanto.,2009.*Pedoman Analisis Data dengan SPSS*.Yogyakarta:Graha Ilmu.p244-253
- Sugiono, 2008. *Statistika untuk penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugono D. (2008).*Kamus besar bahasa Indonesia*.Jakarta.Gramedia
- Suhardjo,1989. *Sosio Budaya Gizi: Depdikbud Dirjen Perguruan Tinggi Pusat antar Universitas Pangan dan Gizi IPB*.
- Tesfaye F et al. 2007. Association between body mass index and blood pressure across three population in Africa and Asia. *Journal of Human Hypertension* p28-37.
- Tomey Ann Marriner, Alligood M.R.,2006. *Nursing Theorists and Their work*. 6 Ed. USA : Mosby Inc.p 452
- Wagner, A. K. et al., 2005. Cost of Hospital Care for Hypertention in an insured population without an outpatient medicines benefit:an observational study in Philippines. *Biomed Central*, p. 1.
- Wang, Y. & Wang, J., 2004. The Prevalence of Prehypertension and Hypertension Among US Adults According to the New Joint National Committee Guidelines. *Internal Medicine*.Volume 164,p.2126
- Widyaningsih, N. N. & Latifah, M., 2008. Pengaruh Sosial ekonomi, gaya hidup, status gizi dan tingkat stres terhadap tekanan darah. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Volume 3,p 1-2
- Yanek, R.L., Becker, D.M.,Moy, T. F., Gittelsohn,J., Koffman, D. M., 2001. Project Joy : Faith Based Cardiovasculer Health Promotion for Africa American Woman. *Public Health Report*, Volume 116,p 74

