

SKRIPSI

**“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
PENINGKATAN PERILAKU KESEHATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS DINOYO
KOTA MALANG”**



Oleh :

FADHILATUL LAILIYAH

170914201559

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG**

2021

SKRIPSI

**“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENINGKATAN PERILAKU KESEHATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS DINOYO
KOTA MALANG”**



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Tinggi
Program Studi Sarjana Keperawatan

Oleh :

FADHILATUL LAILIYAH

170914201559

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas Akhir/Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN PERILAKU KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

FADHILATUL LAILIYAH
NIM : 1709.14201.559

Malang, 07Juli 2021

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Abdul Qodir., S.Kep., M.Kep



Ns. Fatimah Zahra., S.Kep., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas Akhir/Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada Tanggal 07 Juli 2021

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN PERILAKU KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

FADHILATUL LAILIYAH

NIM : 1709.14201.559

Ns. Nurma Afiani., S.Kep., M.Kep

Penguji 1

Ns. Fatimah Zahra., S.Kep., M.Kep

Penguji 2

Ns. Abdul Qodir., S.Kep., M.Kep

Penguji 3

()

()

()

Mengetahui,

Ketua STIKes Widyagama Husada



dr. Rudy Joegijantoro., MMRS

NIP. 197110152001121006

LEMBAR PERSEMBAHAN

“Ilmu pengetahuan itu bagaikan pelita atau cahaya dalam malam yang gelap. Ilmu menjadi penuntut manusia untuk menjalani kehidupannya di dunia ini. Dengan ilmu, manusia mengetahui mana yang benar dan mana yang salah”

(QS. AL Alaq Ayat 1-5)

“Barang siapa menginginkan kebahagiaan dunia, maka tuntutlah ilmu dan barang siapa yang menginginkan kebahagiaan akhirat, tuntutlah ilmu dan barang siapa yang menginginkan keduanya, tuntutlah ilmu pengetahuan”

(Sabda Rasulullah SAW)

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua Orang tua saya, Bapak Brahim, Ibu Siti Khadijah, yang selalu menyebut nama saya dalam setiap sujud dan do'anya dan juga menjadi suport sistem dalam pencapaian hidup ini.
2. Kakak-kakak saya Mas Qosim, Mbak Khusnul Khotimah, Mas M. Lukman Affandi Dan Mbak Graita Novi Anggraeni sebagai motivator dalam pencapaian ini juga.
3. Adik saya Riyadhhotul serta adek keponakan Fariz, Farda dan Nayya yang menjadi penyemangat, serta kasih sayang yang tercurah.
4. Kepada Bapak/Ibu dosen yang membantu, membimbing, dan memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Sahabat-sahabat saya yang banyak mendoakan dan sebagai pendorong serta pembangkit semangat.
6. Teman-teman S1 Pendidikan Ners angkatan 2017.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan kuliah di Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam proposal ini dijabarkan bagaimana analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien Hipertensi.

Pada kesempatan ini penulis sampaikan terimakasih dan penghargaan yang penuh kepada Ibu Nurma Afiani., S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji 1, Bapak Abdul Qodir., S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Fatimah Zahra S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya tugas ini.

Terima kasih dan penghargaan pula kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang yang telah memberikan izin dalam pembuatan skripsi.
2. Ibu Jiarti Kusbandiyah, S.SIT., M.Kes selaku Wakil Ketua I bidang akademik dan kemahasiswaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang yang telah memberikan izin dalam pembuatan skripsi.

3. Bapak dan Ibu dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada beserta staf, yang banyak membantu proses kelancaran selama melaksanakan pendidikan penulis di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.
4. Kepala Puskesmas Dinoyo kota Malang yang telah memberikan izin melakukan studi pendahuluan dan lokasi penelitian.
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan penuh sehingga tugas skripsi ini dapat dibuat dengan lancar.
6. Seluruh teman-teman seangkatan dan pihak lain yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga karya ini berguna bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain yang memanfaatkan.

Malang, 19 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
ABSTRAK	xix
ABSTRACT	xx
BAB IPENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktisi	6
E. Orisinalitas Peneitian	8
BAB IITINJAUAN PUSTAKA	12
A. Konsep Hipertensi	12
1. Pengertian Hipertensi	12
2. Klasifikasi Hipertensi	12
3. Jenis Hipertensi	14
4. Etiologi Hipertensi	15
5. Patofisiologi Hipertensi	15
6. Diagnosis Hipertensi	17
7. Pengukuran Tekanan Darah	18

8. Manifestasi Klinis	20
9. Pemeriksaan Diagnostik.....	21
10. Penatalaksanaan	22
11. Komplikasi.....	25
12. Pencegahan.....	25
13. Faktor Risiko Hipertensi	26
B. Patway Hipertensi.....	35
C. Konsep Perilaku.....	36
1. Pengertian Perilaku	36
2. Perilaku Kesehatan	36
3. Determinan Perilaku Kesehatan	37
4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi	38
5. Gaya Hidup.....	43
D. Kerangka Teori	46
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	47
A. Kerangka Konsep	47
B. Hipotesis Penelitian	48
BAB IV METODE PENELITIAN	49
A. Desain Penelitian.....	49
B. Tempat dan Waktu	49
1. Tempat.....	49
2. Waktu.....	50
C. Populasi, Sampel dan Sampling	50
1. Populasi	50
2. Sampel.....	50
3. Teknik Sampling	52
D. Kerangka Kerja	53
E. Variabel Penelitian.....	54
1. Variabel Dependen.....	54
2. Variabel Independen	54
F. Definisi Operasional	54
G. Instrumen Penelitian	55
1. Kuesioner.....	56
2. Observasi.....	57

3. Uji Validitas	58
4. Uji Reliabilitas	58
H. Prosedur Pengumpulan Data	59
1. Pra-Penelitian	59
2. Penelitian	59
3. Pasca Penelitian	60
I. Sumber Data.....	60
1. Data Primer.....	60
2. Data Sekunder.....	61
J. Prosedur Pengolahan Data	61
1. Editing	61
2. Coding	61
3. Entry.....	62
4. Clearing	62
5. Tabulating.....	62
K. Analisis Data	63
1. Analisa Univariat.....	63
2. Analisa Bivariat.....	63
3. Analisa Multivariat	63
L. Etika Penelitian	64
BAB VHASIL PENELITIAN.....	66
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	66
B. Hasil Penelitian	67
1. Hasil Analisis Univariat.....	67
2. Hasil Analisis Bivariat	70
3. Hasil Analisis Multivariat.....	76
BAB VIPEMBAHASAN	77
A. Hubungan Antara Usia Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Penderita Hipertensi.....	77
B. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Penderita Hipertensi	79
C. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Penderita Hipertensi	82
D. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Penderita Hipertensi	85

E. Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Penderita Hipertensi	88
F. Faktor Determinan Terhadap Perilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.....	91
G. Keterbatasan Penelitian	96
BAB VIIPENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98
1. Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas Dinoyo Kota Malang)	98
2. Bagi Institusi Kesehatan (Stikes Widyagama Husada Malang)	98
3. Bagi Penderita Hipertensi	98
4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	98
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
1.1.	Orisinalitas Penelitian	08
2.1.	Klasifikasi Tekanan Darah	13
2.2.	Klasifikasi Hipertensi	13
2.3.	Kategori Tekanan Darah	13
2.4.	Kategori Hipertensi berdasarkan MAP merujuk pada JNC VIII (2014)	14
4.1.	Definisi Operasional	54
4.2.	Uji Validitas Kuesioner HP-LP II	58
4.3.	Uji Reliabilitas	59
4.4.	<i>Coding Data</i>	62
4.5.	Analisis Bivariat	63
4.6.	Analisis Multivariat	64
5.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Peningkatan Perilaku Kesehatan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021	67
5.2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021	67
5.3.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021	68
5.4.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pengetahuan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021	68
5.5.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat pendidikan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021	69
5.6.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan lama menderita hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021	69
5.7.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021	70

5.8.	Hasil <i>Chi-Square</i> Hubungan antara Usia dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi	71
5.9.	Hasil <i>Chi-Square</i> Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi	72
5.10.	Hasil <i>Chi-Square</i> Hubungan antara Pengetahuan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi	73
5.11.	Hasil <i>Chi-Square</i> Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi	74
5.12.	Hasil <i>Chi-Square</i> Hubungan antara Lama Menderita Hipertensi dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi	75
5.13.	Hasil Analisis Multivariate	76

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2.1.	Pengukuran Tekanan Darah	20
5.1.	Peta Lokasi Puskesmas Dinoyo Kota Malang	66

DAFTAR BAGAN

No	Judul Bagan	Halaman
2.1.	Patway Hipertensi	35
2.2.	Kerangka Teori Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang	46
3.1.	Kerangka Konsep Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang	48
4.1.	Kerangka Kerja Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang	53

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Halaman
1.	Surat Ijin Pengambilan Data Awal (Studi Pendahuluan) Puskesmas Dinoyo Kota Malang	106
2.	Surat Ijin Pengambilan Data Awal (Studi Pendahuluan) Dinas Kesehatan Kota Malang	107
3.	Surat Ijin Penelitian Stikes Widyagama Husada Malang	108
4.	Surat Ijin Penelitian Puskesmas Dinoyo Kota Malang	109
5.	Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Malang	110
6.	Surat Keterangan Setelah Penelitian di Puskesmas Dinoyo Kota Malang	111
7.	Lembar Permohonan Menjadi Responden	112
8.	Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed consent</i>)	113
9.	Kuesioner	114
10.	Tabulasi SPSS	115
11.	Hasil Uji Chi-Square	116
12.	Hasil Uji Multivariate Tests	121
13.	Jadwal Penelitian	123
14.	Dokumentasi	128
15.	Form Lembar Konsultasi Pembimbing 1	130
16.	Form Lembar Konsultasi Pembimbing 2	131
17.	Pernyataan Keaslian Tulisan	135
18.	Curriculum Vitae	136

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: <i>American Health Organization</i>
BHSP	: Bina Hubungan Saling Percaya
DASH	: <i>Dietary Approcchesto Stop Hypertension</i>
EKG	: <i>Elektrokardiogram</i>
ESC	: <i>European Society of Cardiology</i>
ESH	: <i>European Society of Hypertension</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HCT	: Hidroklorotiazid
HK-LS	: <i>Hypertension Knowledge-Level Scale</i>
HPLP	: <i>Health Promoting Lifestyle Profile</i>
ISH	: <i>Internasional Society of Hypertension</i>
JNC	: <i>Joint National Comitte</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
NCHS	: <i>National Center for Health Statistic</i>
PTM	: Puskesmas
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
TIA	: Serangan Iskemik Transien
USG	: Ekokardiografi
V/Q Scan	: Ventilation-Perfution Scan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

Anonymity	: Tanpa Nama
Anoksia Relatif	: Kondisi Tubuh Yang Kehabisan Oksigen
Arteriosklerosis	: Penyempitan Pembulu Darah
Behavior Cause	: Faktor Perilaku
Cardiac Output	: Curah Jantung
Coding	: Kode
Compliance	: Kepatuhan
Comprehension	: Memahami
Confidentialy	: Kerahasiaan
Cotton-Wools Pots	: Bintik- Katun Wol
Covert Behavior	: Perilaku Tertutup
Dependen	: Terikat
Disposing Factors	: Faktor-Faktor Predisposing
Editing	: Memperbaiki
Enabling Factors	: Faktor Pemungkin
Entry	: Memasukkan
Esensial	: Primer
Flowchart	: Diagram
Hearth Failure	: Gagal Jantung
Healty Life Style	: Perilaku Hidup Sehat
Hearth Rate	: Denyut Jantung
Hiperplasia	: Peningkatan Proses Mitosis
Hipertrofi	: Proses Pertumbuhan Sel-Sel Otot
Illness Behavior	: Perilaku Sakit
Independen	: Bebas
Informed Consent	: Lembar Persetujuan
Korot Koff I	: Tekanan Sistolik Bunyi Yang Pertama
Korot Koff V	: Tekanan Diastolik Jika Bunyi Tidak Terdengar Lagi
Mean	: Rata-Rata
Median	: Nilai Tengah
Medikamentosa	: Obat-Obatan
Overt Behavior	: Perilaku Terbuka
Persisten	: Jangka Waktu

Predisposisi Factor	: Faktor Predisposisi
Rate	: Nilai
Reinforcing Factor	: Faktor Penguat
Reliable	: Dapat Dipercaya
Resistensi	: Tahanan Perifer
Sklerosis Koroner	: Penyempitan/Pengerasan Pembulu Darah
Silent Killer	: Pembunuh Senyap
Soluble Fibre	: Makanan Kaya Serat
Stroke Volume	: Vol. Darah Yang Dipompa Dari Ventrikel Jantung
Tabulating	: Menyusun
Thesic Krole	: Perilaku Peran Sakit
Tunikainterna	: Lapisan Dalam Dalam Pembulu Darah

ABSTRAK

Lailiyah, Fadhilatul. 2021. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. Skripsi. Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada. Pembimbing: (1). Ns. Abdul Qodir, S.Kep.,M.Kep. (2). Ns. Fatimah Zahra, S.Kep.,M.Kep.

Latar Belakang: Hipertensi masih menjadi ancaman kesehatan serius pada masyarakat di seluruh dunia. Perilaku kesehatan pada pasien hipertensi dapat mempengaruhi pada kontrol tekanan darah seseorang, pada perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan dan lama menderita hipertensi.

Tujuan Penelitian: Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Metode Penelitian: Desain penelitian menggunakan cross sectional. Teknik sampling consecutive sampling sebanyak 72 responden, sesuai dengan karakteristik inklusi: pasien yang mengalami hipertensi, pasien memiliki riwayat hipertensi, berusia 20-65 tahun, pasien sadar penuh. Uji statistic chi-square, menggunakan alat ukur kuesioner HP-LP II untuk mengukur perilaku kesehatan, kuesioner HKLS untuk mengukur pengetahuan hipertensi orang dewasa.

Hasil Penelitian: Terdiri dari analisa univariat, dan analisa bivariat, hasil analisa univariat sebanyak 72 responden yang melakukan perilaku kesehatan kategori baik 56 responden (77,8%), termasuk dalam usia kategori dewasa menengah rentang usia 41-65 tahun 68 responden (94,4%), banyak responden yang berjenis kelamin perempuan 47 responden (65,3%), responden yang memiliki pengetahuan baik 56 responden (77,8%), responden termasuk dalam kategori pendidikan dasar 48 responden (66,7%), responden yang termasuk dalam menderita lama hipertensi kategori lama 67 responden (93,1%). Hasil analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan (usia, jenis kelamin dan lama menderita hipertensi) dengan peningkatan perilaku kesehatan (p-value 0,357;0,128;0,273). Terdapat hubungan yang signifikan (pengetahuan dan tingkat pendidikan) dengan peningkatan perilaku kesehatan (p-value 0,033;0,001).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan dengan peningkatan perilaku kesehatan, terdapat 3 variabel yang tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, lama menderita hipertensi dengan peningkatan perilaku kesehatan.

Saran: Dapat melakukan promosi kesehatan dengan penyuluhan tentang analisis faktor-faktor dan upaya pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan masyarakat dan mengatur strategi untuk penanganan hipertensi dengan mengaktifkan kader puskesmas dengan melakukan screening sejak dini.

Daftar Pustaka : 29 kepustakaan (2015-2020)

Kata kunci : Hipertensi, Perilaku Kesehatan, Usia, Jenis Kelamin, Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Lama Menderita Hipertensi.

ABSTRACT

Lailiyah, Fadhilatul. 2021. *Analysis of Factors Related to Improving Health Behavior in Hypertensive Patients at Dinoyo Public Health Center, Malang City*. Undergraduate Thesis. Widyagama Husada Health Sciences College. Advisors: (1). Ns. Abdul Qodir, S.Kep.,M.Kep. (2). Ns. Fatimah Zahra, S.Kep.,M.Kep.

Background: Hypertension is still a serious health threat to people around the world. Health behavior in hypertensive patients can affect one's blood pressure control, one's health behavior can be influenced by several factors such as age, gender, knowledge, education level and length of suffering from hypertension.

Objectives: Analyzed the factors associated with improving health behavior in hypertensive patients at the Dinoyo Public Health Center, Malang City.

Research Method: The research design used cross sectional. The sampling technique was consecutive sampling as many as 72 respondents, according to the inclusion characteristics: patients with hypertension, patients with a history of hypertension, aged 20-65 years, patients fully conscious. Chi-square statistical test, using the HP-LP II questionnaire to measure health behavior, and the HKLS questionnaire to measure the knowledge of hypertension in adults.

Findings: Consisting of univariate analysis and bivariate analysis, the results of univariate analysis were 72 respondents who carried out health behavior in the good category 56 respondents (77.8%), including in the middle age category, age range 41-65 years, 68 respondents (94, 4%), many respondents are female 47 respondents (65.3%), respondents who have good knowledge 56 respondents (77.8%), respondents included in the basic education category 48 respondents (66.7%), respondents who included in the long-standing hypertension category 67 respondents (93.1%). The results of the bivariate analysis showed a significant relationship (age, gender and duration of hypertension) with an increase in health behavior (p-value 0.357; 0.128; 0.273). There is a significant relationship (knowledge and education level) with an increase in health behavior (p-value 0.033; 0.001).

Conclusion: There is a significant relationship between knowledge and level of education with an increase in health behavior, there are 3 variables that have no relationship between age, gender, duration of suffering from hypertension with an increase in health behavior.

Suggestion: Can carry out health promotion by counseling about the analysis of factors and prevention of hypertension that can be done by the community and arrange strategies for handling hypertension by activating community health center cadres by conducting early screening.

References : 29 references (2015-2020)

Keywords: Hypertension, Health Behavior, Age, Gender, Knowledge, Education Level, Length of Suffering from Hypertension.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi ancaman kesehatan serius pada masyarakat di seluruh dunia. Hipertensi yang tidak terkontrol berlangsung dalam jangka waktu lama (*persisten*) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) apabila tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai (JNC, 2015). Penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular menyebabkan banyak kematian di seluruh dunia (WHO, 2014).

Sekitar 40% kematian diakibatkan oleh hipertensi tidak terkontrol, penderita tidak menyadari bahwa dirinya sebagai penderita hipertensi harus mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur tanpa terputus dan melakukan modifikasi perilaku kesehatan secara teratur. Sehingga perlu untuk mengetahui dan menghindari faktor-faktor risiko kejadian hipertensi (WHO, 2014). Telah dilakukan studi pendahuluan pada hari Selasa tanggal 19 Januari 2021 di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Dengan hasil yang didapatkan yaitu banyak perilaku menyimpang yang dilakukan oleh penderita hipertensi, seperti 12% pasien hipertensi mengkonsumsi garam dalam makanan yang berlebih, 8% pasien hipertensi kurangnya aktifitas fisik, 3% pasien hipertensi pola istirahat yang tidak teratur, 23% pasien hipertensi konsumsi obat antihipertensi tidak sesuai anjuran.

Berdasarkan perilaku kesehatan pasien yang tidak terkontrol seperti pembahasan sebelumnya, maka seseorang yang sudah terdiagnosis hipertensi harus menjalankan penanganan baik secara medikamentosa maupun dengan perubahan gaya hidup. Biaya yang dikeluarkan untuk

mendapatkan pengobatan yang adekuat tergolong cukup signifikan. Menurut data dari NCHS (*National Center for Health Statistic*), hanya 52% pasien yang menjalani pengobatan hingga hipertensinya terkontrol, yaitu di bawah 140/90 mmHg. Di Indonesia sendiri hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol dari 30% pasien hipertensi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menemukan bahwa 75% populasi dunia menderita hipertensi, 40% dari kasus ini berasal negara berkembang dan 35% dari negara maju. Persentase tertinggi orang dengan hipertensi terjadi di wilayah Afrika dengan 46%. Persentase orang dewasa dengan hipertensi di wilayah Asia Tenggara adalah 36% dan 1,50 juta penderita meninggal setiap tahun. Persentase ini akan terus meningkat dan sekarang diperkirakan akan mencapai angka 1,15 miliar atau sekitar 29%, pada 2025 (WHO, 2014).

Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun (2018), sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi pada penduduk di Indonesia yang berusia 20-65 tahun sebesar 154 juta jiwa (20,13%) (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi yang tertinggi di Indonesia berada di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar (44,13%), sedangkan persentase hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 20,43% atau sekitar 1.828.669 kasus. Prevalensi penyakit hipertensi di Kota Malang tahun 2016 adalah 7,32%. Jumlah ini meningkat dari 1,68% menjadi 9% pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Menurut Akbarpouretal, (2018) menemukan sebanyak 27,79% pasien patuh untuk memilih perilaku hidup yang baik. Namun pada penelitian ini menunjukkan bahwa kesadaran terhadap hipertensi tidak meningkatkan perilaku kesehatan pada penderita dan lebih sering untuk melanggar dari perilaku yang seharusnya dilakukan oleh penderita tersebut. Sementara pada penelitian lain yang dilakukan oleh menurut Everett, (2016)

menjelaskan bahwa perlu adanya monitoring dan modifikasi faktor-faktor risiko perilaku kesehatan pada pasien dengan kasus hipertensi untuk meminimalisir terjadinya komplikasi pada pasien tersebut.

Hal ini didukung dari penelitian Vike dkk, (2018) menjelaskan bahwa peningkatan perilaku kesehatan pada penderita hipertensi dipengaruhi dari beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan dan lama menderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan Waris, (2017) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan peningkatan perilaku kesehatan pasien hipertensi sebab pada usia dewasa 20-65 tahun sering menunjukkan perilaku kesehatan yang kurang baik.

Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Hasil ini sesuai penelitian Saepudin dkk, (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan peningkatan perilaku kesehatan pasien hipertensi (Gama, et al., 2014). Hal ini disebabkan karena perilaku yang dilakukan antara perempuan dan laki-laki cenderung berbeda.

Pasien yang memiliki pengetahuan rendah terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan instruksi dokter dan menganggap penyakit hipertensi tidak begitu fatal (Notoatmodjo, 2010). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pujasari dkk, (2015), menyebutkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan kurang cenderung lebih tidak patuh dalam melakukan perilaku kesehatan yang baik.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang dalam dan luar. Orang dengan pendidikan tinggi akan datang dan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan

mereka peroleh dari gagasan tersebut. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah untuk memilah dan memilih dari informasi yang didupatkannya Pujasari dkk, (2015). Penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan dan perilaku kesehatannya (Marshall & Wolfe,2012: Puspita,2016).

Menurut Palmer dan Wiliam, (2017) sasaran penelitian ini dilakukan pada pasien dengan hipertensi pada usia 20-65 tahun yang memiliki capaian yang tinggi sebesar 71,4% dalam menyerap informasi terhadap perubahan perilaku hidup sehat. Status hipertensi terkontrol dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain peningkatan perilaku kesehatan pengetahuan dan tingkat pendidikan seseorang. Sehingga menurut peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Palmer, (2015) menemukan bahwa tingkat pencapaian yang tinggi untuk tujuan pengobatan diantara pasien dengan hipertensi, dapat dilakukan dengan cara mempertahankan perilaku hidup sehat dapat membantu tekanan darah terkontrol. Serta modifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi gaya hidup yang diperlukan untuk manajemen hipertensi yang lebih baik.

Sehingga dari hasil beberapa penelitian terdahulu yang telah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti analisis faktor-faktor (usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan dan lama menderita hipertensi) yang berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Dari beberapa variabel penelitian yang diteliti menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan

terhadap peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi. Sehingga perlu adanya pengontrolan terhadap beberapa variabel yang sudah ditentukan oleh peneliti.

Bagaimanapun penelitian ini penting dilakukan karena untuk mengetahui faktor-faktor pemungkin dari peningkat perilaku kesehatan pasien hipertensi (usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan dan lama menderita hipertensi), supaya dapat meningkatkan perilaku kesehatan yang baik pada pasien penderita hipertensi. Selain itu, angka kejadian hipertensi bisa turun apabila didasari dengan pengetahuan yang cukup dan peningkatan perilaku kesehatan untuk mengontrol angka terjadinya hipertensi tersebut.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara analisis faktor-faktor terhadap peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan terhadap peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan usia dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- b. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- e. Menganalisis hubungan lama menderita hipertensi dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- f. Mengetahui faktor determinan terhadap perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjelaskan faktor-faktor yang berkaitan tentang peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi, sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam mengembangkan terapi hipertensi non-farmakologis.

2. Manfaat Praktisi

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

a. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan data bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi yang benar

b. Responden

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

c. Peneliti

Dapat memberikan pemahaman tentang tatalaksana yang tepat berupa pengetahuan, peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi kepada masyarakat luas tentang apa penyakit Hipertensi itu.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan masyarakat dan petugas kesehatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi.

E. Orisinalitas Peneitian

Tabel 1.1. Orisinalitas Penelitian

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Data base
1.	Ma Yue, Cheng Ho, Cheng Li, Sit Janet W.H.	2018	S0020-7489(18) 30267-0	The effectiveness of telehealth intervention on Blood pressure control, self-care behaviour alout comes and Psychosocial well-being in patient swith hypertension: A Systematic review and meta-analysis	D: Tinjauan sistematis dan S:convenience sampling. V:Efektivitas intervensi kesehatan elektronik pada kontrol tekanan darah, hasil perilaku perawatan diri dan kesejahteraan psikososial pada pasien dengan hipertensi: I: E Health A: A tinjauan sistematis dan meta-analisis	Intervensi eHealth meningkatkan kontrol tekanan darah. Namun, merekaefektivitas pada perubahan perilaku perawatan diri dan kesejahteraan psikososial tidak cukup.Oleh karena itu, intervensi eHealthtambahan dengan desain studi yang ketat tentang hipertensiperawatan diri diperlukan untuk mendukung populasi yang luas dan untuk mengatasi peningkatan kesehatankebutuhan perawatan pasien hipertensi.	<i>International Journal of Nursing Sciences</i>
2.	Vike Pebri Giena, Sunanta Thongpat, Pornruede Nitirat	2018	S2352-0132(17) 30253-3	Predictors of Health-promoting Behaviour among Older Adults with Hypertension in Indonesia	D: A cross-sectional study S: yang dipilih dengan metode multistage sampling V: Prediktor Perilaku Meningkatkan Kesehatan pada Lansia Dewasa	Pendidikan yang berkualitas dan tinggi akan meningkat tingkat perilaku peningkatan kesehatan, sedangkan hambatan, seperti biaya dan waktu	<i>International Journal of Nursing Sciences</i>

				<p>dengan Hipertensi I: Data dulu diperoleh dengan wawancara tatap muka dengan kuesioner terstruktur. A: Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini termasuk Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II), Skala Tingkat Pengetahuan Hipertensi (HK-LS), Kemampuan Nilai Diri untuk Kesehatan Skala Praktik (SRAHP), BarrierstoHealth-PromotingBehaviorScales (BAS), Manfaat untuk Health PromotingBehavior Scales (BES), Multidimensional Scale of Dukungan Sosial Persepsi (MSPSS) dan Kuesioner Pengaruh Situasional (SIQ). Data dianalisis dengan menggunakan regresi linier berganda.</p>	<p>persyaratan, bisa menguranginya. Pengaruh situasional dan dukungan dari keluarga dan teman juga dapat mempengaruhi upaya lansia untuk mengubah perilaku kesehatan mereka. Efikasi diri yang meningkat jelas akan menghasilkan peningkatan kesehatan yang lebih baik orang dewasa yang lebih tua dengan hipertensi.</p>		
3.	SemyonM elnikov	2019	Heart& Lung 000 (2019) 1_8	<p>Differences in knowledge of hypertension by age, gender, and blood pressure</p>	<p>D: cross-sectional, deskriptif, korelasional S: convenience sampling. V: Perbedaan pengetahuan tentang hipertensi</p>	<p>Usia yang lebih tinggi, lebih banyak tahun pendidikan, dan pengukuran diri tekanan darah dikaitkandengan total pengetahuan</p>	ScientD irect

			self-measure mentamong the Israel adult population	menurut usia, jenis kelamin, dan tekanan darah I: menggunakan kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka, A: ANOVA dan uji chi-square	HTN yang lebih tinggi. Perhatian dari otoritas kesehatan harus diarahkanmeningkatkan pengetahuan HTN di antara orang dewasa yang lebih muda, dan untuk memasukkan pengukuran diri tekanan darah di praktik reguler dari populasi umum.		
4.	Chunhua Ma, PhD, RN	2017	Heart& Lung (2017)	An investigation of factors influencing self-care behaviors in Young and middle-aged adult with hypertension basedon aHealth belief model	D: cross-sectional S: convenience sampling. V: Investigasi tentang faktor yang memengaruhi perilaku perawatan diri didewasa muda dan paruh baya dengan hipertensi berdasarkanmodel kepercayaan kesehatan I: Survei Kuisioner A: Alat ukur termasuk kuesioner karakteristik demografi dan klinis, keyakinan kesehatan kuesioner untuk pasien hipertensi, dan perawatan diri hipertensi kuesioner perilaku.	Kerentanan yang dirasakan, keparahan, manfaat, hambatan, dan kemandirian diri adalah faktor kuncimempengaruhi perilaku perawatan diri pada orang dewasa muda dan paruh baya dengan hipertensi. Pendidikan kesehatan Program yang menargetkan peningkatan keyakinan kesehatan bagi penduduk harus dikembangkan.	Scient Direct

5.	Elijah N. Ogola, Francis O. Okelloy, Jane L. Herry, Elizabeth Macgregor-Skinnery, Ashling Mulvaneyz, Gerald Yonga	2019	Global Heart, Vol. 14, No. 1	Healthy Heart Africae Kenya A 12-Month Prospective Evaluation of Program Impact on Health Care Providers' Knowledge and Treatment of Hypertension	D: crosssectional S: stratified random sampling V: HealthyHeartAfricaeKenyaEvaluasi Prospektif Kesehatan, Pengetahuan Penyedia Perawatan dan Pengobatan Hipertensi I: HCP A: Healthy HeartAfrica meningkatkan HCP '	Pendidikan hipertensi diarahkan HCP dan penyediaan sumber daya dasar berpengaruh positif perawatan hipertensi di Kenya dalam 12 bulan pertama penerapan.	Science
----	--	------	------------------------------------	---	---	--	---------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017).

Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah secara terus menerus hingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg menetap atau tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg (Manurung, 2016).

Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri dalam satu periode, mengakibatkan arteriola berkonstriksi sehingga membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2011).

Dari beberapa definisi diatas dapat ditarik kesimpulan hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas normal baik tekanan darah sistolik maupun diastolik.

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO-ISH (*World Health Organization - International Society of Hypertension*), dan ESH-ESC (*European Society of Hypertension - European Society of Cardiology*), 2014.

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah
(Setiati 2015; Bope & Kellerman, 2017)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah Diastolik	
	WHO-ISH	ESH-ESC	WHO-ISH	ESH-ESC
Optimal	< 120	<120	<80	<80
Normal	<130	120-129	<85	80-84
Tinggi-normal	130-139	130-139	85-89	85-89
Hipertensi kelas 1 (ringan)	140-159	140-159	90-99	90-99
Cabang: perbatasan	140-149	-	90-94	-
Hipertensi kelas 2 (sedang)	160-179	160-179	100-109	100-109
Hipertensi kelas 3 (berat)	≥180	≥180	≥110	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	≥180	<90	<90
Cabang: perbatasan	140-149	-	<90	-

Menurut *American Heart Association*, dan *Joint National Committee VIII* (AHA & JNC VIII, 2014), klasifikasi hipertensi yaitu :

Tabel 2.2. Klasifikasi Hipertensi
(Bope & Kellerman, 2017)

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Krisis	>180	>110

Berikut kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) :

Tabel 2.3. Kategori Tekanan Darah
(Depkes, 2016)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	80-89
Normal Tinggi	130-139	89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Derajat 3	>180	>110

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah hasil rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan untuk sirkulasi darah sampai ke otak. Supaya pembuluh darah elastis dan tidak pecah, serta otak tidak mengalami kekurangan oksigen/ normal, MAP yang dibutuhkan yaitu 70-100 mmHg. Apabila < 70 atau > 100 maka tekanan darah arteri itu harus diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut (Wahyuningsih, 2016; Baird, 2016).

Rumus menghitung MAP :

$$\text{MAP} = \frac{\text{sistol} + 2(\text{diastol})}{3}$$

3

Hipertensi juga dapat dikategorikan berdasarkan MAP (*Mean Arterial Pressure*). Rentang normal MAP adalah 70-100 mmHg (Wahyuningsih, 2016; Hamilton, 2017).

Table 2.4. Kategori Hipertensi berdasarkan MAP merujuk pada JNC VIII (2014)
(Wahyuningsih, 2016; Hamilton, 2017)

Kategori	Nilai MAP (mmHg)
Normal	<93
Pre Hipertensi	93-105
Hipertensi <i>Stage</i> 1	106-119
Hipertensi <i>Stage</i> 2	120 atau >120
Hipertensi <i>Krisis</i>	133 atau >133

3. Jenis Hipertensi

Menurut Efendi (2014), berdasarkan gejala klinis, hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Hipertensi benigna adalah keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala-gejala, namun biasanya akan ditemukan pada saat kontrol kesehatan. Pada hipertensi benigna ini tekanan siastolik dan diastolik masih belum meningkat, bersifat ringan dan belum ada kelainan di organ yang lain.

- b. Hipertensi maligna adalah keadaan hipertensi yang membahayakan, biasanya ditandai dengan meningkatnya tekanan darah secara tiba-tiba. Hipertensi maligna ini merupakan akibat komplikasi organ-organ seperti otak, jantung dan ginjal. Hipertensi maligna merupakan emergensi medik dan memerlukan terapi segera.

4. Etiologi Hipertensi

Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu:

- a. Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor (Smeltzer, 2013; Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twigg, & Olin, 2015).

- b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius dkk, 2017).

5. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah arteri sistemik merupakan hasil perkalian total resistensi/ tahanan perifer dengan curah jantung (*cardiac output*). Hasil

Cardiac Output didapatkan melalui perkalian antara *stroke volume* (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan *heart rate* (denyut jantung). Sistem otonom dan sirkulasi hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang juga meningkat (Kowalak, 2011; Ardiansyah, 2012).

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teori-teori tersebut antara lain (Kowalak, 2011):

- a. Perubahan yang terjadi pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan retensi perifer meningkat.
- b. Terjadi peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan peningkatan retensi perifer.
- c. Bertambahnya volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
- d. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.
- e. Pelepasan renin yang abnormal sehingga membentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan beban kerja jantung akan meningkat. Hal ini terjadi karena peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Agar kekuatan kontraksi jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika hipertrofi tidak

dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju ke miokardium, sehingga timbul angina pektoris atau infarkmiokard. Hipertensi juga mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organ-organ vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme dan cedera retina (Kowalak, 2011).

Kerja jantung terutama ditentukan besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Umumnya curah jantung pada penderita hipertensi adalah normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah tersebut. Jika hipertensi sudah dialami cukup lama, maka yang akan sering dijumpai yaitu adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol seperti penebalan pada tunikainterna dan terjadi hipertrofi pada tunika media. Dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia relatif. Hal ini dapat diperjelas dengan adanya sklerosis koroner (Riyadi, 2011).

6. Diagnosis Hipertensi

- a. Diagnosis hipertensi esensial ditegakkan berdasarkan data anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang (Yogiantoro M, 2014).
- b. Anamnesis yang dilakukan meliputi tingkat hipertensi dan lama menderita hipertensi, riwayat, dan gejala-gejala penyakit yang berkaitan, seperti penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler

dan lainnya, riwayat penyakit dalam keluarga, gejala yang berkaitan dengan penyakit hipertensi, perubahan aktifitas atau kebiasaan (merokok, konsumsi makanan, riwayat dan faktor psikososial lingkungan keluarga, pekerjaan, dan lain-lain) (Yogiantoro M, 2014).

- c. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pengukuran tekanan darah pada penderita dalam keadaan nyaman dan relaks. Pengukuran dilakukan dua kali atau lebih dengan jarak dua menit, kemudian diperiksa ulang dengan kontrolatera (Yogiantoro M, 2014).
- d. Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang penderita hipertensi terdiri dari tes darah rutin, glukosa darah (sebaiknya puasa), kolesterol total serum, kolesterol LDL dan HDL serum, trigliserida serum (puasa), asam urat serum, kreatinin serum, kalium serum, hemoglobin dan hematokrit, urinalisis dan elektrokardiogram. Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan ekokardiogram, USG karotis dan femoral, foto rontgen, dan fundus kopi (Yogiantoro M, 2014).

7. Pengukuran Tekanan Darah

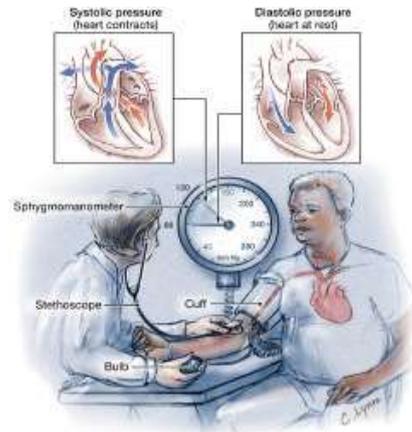
Pengukuran tekanan darah menggunakan alat *spygmanometer* (termometer) dan stetoskop. Ada 3 tipe dari *spygmanometer* yaitu dengan menggunakan air raksa (merkuri), aneroid dan elektrik. Tipe air raksa adalah jenis *spygmanometer* yang paling akurat. Tingkat bacaan dimana detak terdengar pertama kali adalah tekanan sistolik, sedangkan tingkat dimana bunyi detak menghilang adalah tekanan diastolik. *Spygmanometer* aneroid prinsip penggunaannya yaitu menstabilkan tekanan darah dengan tekanan darah kapsul metalis tipis yang menyimpan udara di dalamnya. *Spygmanometer* elektronik merupakan pengukur tekanan darah terbaru dan lebih mudah digunakan

dibanding model standar yang menggunakan air raksa, tetapi akurasinya juga relatif rendah (Lany Sustrani, dkk, 2015).

Sebelum melakukan pengukuran tekanan darah yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Jangan minum kopi atau merokok 30 menit sebelum pengukuran dilakukan
2. Duduk bersandar 5 menit dengan kaki menyentuh lantai dan tangan sejajar dengan jantung

Pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan pada pasien setelah istirahat yang cukup, yaitu sesudah berbaring paling sedikit 5 menit. Pengukuran dilakukan pada posisi terbaring, duduk dan berdiri sebanyak 2 kali atau lebih dengan interval 2 menit. Ukuran manset harus sesuai dengan ukuran lengan atas. Manset harus melingkar paling sedikit 80% lengan atas atau 3 cm diatas lengan atas dan lebarnya minimal 40% dari lingkar lengan dan di bawah kontrol manometer. Balon dipompa hingga kira-kira 30 mmHg di atas nilai saat pulsasi radialis yang teraba menghilang, kemudian stetoskop diletakkan di atas arteri brankhialis pada lipat siku, di sisi bawah manset. Kemudian tekanan manset diturunkan perlahan-lahan dengan kecepatan 2-3 mmHg tiap denyut jantung. Tekanan sistolik tercatat pada saat terdengar bunyi yang pertama (*korotkoff I*), sedangkan tekanan diastolik dicatat jika bunyi tidak terdengar lagi (*korotkooff V*) (Lany Sustrani, dkk, 2015).



Gambar 2.1. Pengukuran Tekanan Darah
<http://lagizi.com/mengukur-tekanan-darah-pada-kedua-tangan/>

8. Manifestasi Klinis

Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda/ gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung) (Fauzi, 2014; Ignatavicius, Workman, &Rebar, 2017).

Selain itu, hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi, diantaranya adalah (Smeltzer, 2013):

- a. Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- b. Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan bintik katun-wol (*cotton-wool/spots*) (infarksisio kecil), dan papiledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
- c. Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.

- d. Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infarkmiokardium.
- e. Terjadi Hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
- f. Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).
- g. Terjadi gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien [TIA] [yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen]).

9. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Foto Rontgen dada, tes ini bertujuan untuk mengetahui adanya pembengkakan pada bilik kanan jantung atau pembuluh darah paru-paru, yang merupakan tanda dari hipertensi pulmonal.
- b. Elektrokardiogram (EKG), untuk mengetahui aktivitas listrik jantung dan mendeteksi gangguan irama jantung
- c. Ekokardiografi atau USG jantung dilakukan untuk menghasilkan citra jantung dan memperkirakan besarnya tekanan pada arteri paru-paru serta kerja kedua bagian jantung untuk memompa darah.
- d. Tes fungsi paru, tes fungsi paru dilakukan untuk mengetahui aliran udara yang masuk dan keluar dari paru-paru, menggunakan sebuah alat yang bernama spirometer.
- e. Kateterisasi jantung, tindakan ini dilakukan setelah pasien menjalani pemeriksaan ekokardiografi untuk memastikan diagnosis hipertensi pulmonal sekaligus mengetahui tingkat keparahan kondisi ini. Dengan katerisasi jantung kanan, dokter dapat mengukur tekanan arteri pulmonal dan ventrikel kanan jantung.

- f. Pemindaian seperti CT scan atau MRI digunakan untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai ukuran dan fungsi jantung, penggumpalan pada pembuluh darah, dan aliran darah pada pembuluh darah paru-paru.
- g. *V/Q scan* atau *ventilation-perfusion scan*. Pemindaian ini bertujuan mendeteksi adanya gumpalan darah yang menyebabkan hipertensi pulmonal. Dalam pemindaian ini, zat radioaktif khusus akan disuntikkan pada pembuluh vena di lengan guna memetakan aliran darah dan udara pada paru-paru.
- h. Tes darah untuk melihat keberadaan zat seperti metamfetamin, atau penyakit lain seperti penyakit hati yang dapat memicu hipertensi pulmonal.
- i. Polisomnografi digunakan untuk mengamati tekanan darah dan oksigen, denyut jantung, dan aktivitas otak selama pasien tertidur. Alat ini juga digunakan untuk mengenali gangguan tidur, seperti *sleep apnea*.
- j. Biopsi paru dilakukan dengan cara mengambil sampel jaringan paru-paru untuk melihat kelainan di paru-paru yang dapat menjadi penyebab hipertensi pulmonal.

10. Penatalaksanaan

Setiap program terapi memiliki suatu tujuan yaitu untuk mencegah kematian dan komplikasi, dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes melitus atau penderita penyakit ginjal kronis) kapan pun jika memungkinkan (Smeltzer, 2013).

- a. Pendekatan non farmakologis mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur dan relaksasi. Diet

DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) tinggi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak telah terbukti menurunkan tekanan darah tinggi (Smeltzer, 2013).

- b. Pilih kelas obat yang memiliki efektivitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang terbesar untuk diterima pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai terapi lini pertama : diuretik dan penyekat beta (Smeltzer, 2013).
- c. Tingkatkan kepatuhan dengan menghindari jadwal obat yang kompleks (Smeltzer, 2013).

Menurut Irwan (2016), tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut :

a. Non Medikamentosa

Pengendalian faktor risiko. Promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor risiko, yaitu :

- 1) Turunkan berat badan pada obesitas.
- 2) Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT).
- 3) Hentikan konsumsi alkohol.
- 4) Hentikan merokok dan olahraga teratur.
- 5) Pola makan yang sehat.
- 6) Istirahat cukup dan hindari stress.
- 7) Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi.

Penderita atau mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi diharapkan lebih hati-hati terhadap makanan yang dapat memicu timbulnya hipertensi, antara lain :

- 1) Semua makanan termasuk buah dan sayur yang diolah dengan menggunakan garam dapur/ soda, biskuit, daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, ikan asin, telur pindang, sawi asin, asinan, acar, dan lainnya.
- 2) Otak, ginjal, lidah, keju, margarin, mentega biasa, dan lainnya
- 3) Bumbu-bumbu; garam dapur, *baking powder*, soda kue, vetsin, kecap, terasi, magi, tomat kecap, petis, taoco, dan lain-lain.

b. Medikamentosa

Hipertensi ringan sampai sedang, dicoba dulu diatasi dengan pengobatan non medikamentosa selama 2-4 minggu. Medikamentosa hipertensi *stage1* mulai salah satu obat berikut :

- 1) Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari
- 2) Propanolol 2 x 20-40 mg sehari.
- 3) Methyldopa
- 4) MgSO₄
- 5) Kaptopril 2-3 x 12,5 mg sehari
- 6) Nifedipin *long acting* (*short acting* tidak dianjurkan) 1 x 20-60 mg
- 7) Tensigard 3 x 1 tablet
- 8) Amlodipine 1 x 5-10 mg
- 9) Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari.

Sebaiknya dosis dimulai dengan yang terendah, dengan evaluasi berkala dinaikkan sampai tercapai respons yang diinginkan. Lebih tua usia penderita, penggunaan obat harus lebih hati-hati. Hipertensi sedang sampai berat dapat diobati dengan kombinasi HCT + propanolol, atau HCT + kaptopril, bila obat tunggal tidak efektif. Pada hipertensi berat yang tidak sembuh dengan kombinasi di atas, ditambahkan metildopa 2 x 125-250 mg. Penderita hipertensi dengan

asma bronchial jangan beri beta blocker. Bila ada penyulit/ hipertensi emergensi segera rujuk ke rumah sakit.

11. Komplikasi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut (Irwan, 2016):

- a. Serebrovaskuler: stroke, *transient ischemic attacks*, demensia vaskuler, ensefalopati.
- b. Mata : retinopatihipertensif.
- c. Kardiovaskuler : penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*).
- d. Ginjal : nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis.
- e. Arteri perifer : klaudikasiintermiten.

12. Pencegahan

Rekomendasi gaya hidup yang harus ditaati menurut CHEP 2011 untuk mencegah risiko menjadi hipertensi, dianjurkan untuk menurunkan asupan garam sampai di bawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat ialah bilamana dalam makanan sehari-hari kaya dengan buah-buahan segar, sayuran, rendah lemak, makanan yang kaya serat (*soluble fibre*), protein yang berasal dari tanaman, juga harus tidak lupa olahraga yang teratur, tidak mengkonsumsi alkohol, mempertahankan berat badan pada kisaran 18,5 – 24,9 kg/m² (Setiati, 2015).

Menurut Riyadi (2011), pencegahan hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu :

a. Pencegahan Primer

Faktor risiko hipertensi antara lain: tekanan darah di atas rata-rata, adanya riwayat hipertensi pada anamnesis keluarga, ras

(negro), takikardia, obesitas, dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk :

- 1) Mengatur diet agar berat badan tetap idel juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.
- 2) Dilarang merokok atau menghentikan merokok.
- 3) Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.
- 4) Melakukan *exercise* untuk mengendalikan berat badan.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu, tindakan yang bisa dilakukan berupa :

- 1) Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer.
- 2) Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal atau stabil mungkin.
- 3) Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol.
- 4) Batasi aktivitas.

13. Faktor Risiko Hipertensi

a. Faktor Risiko Tidak Dapat Diubah

1) Usia

Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini

menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah (arterio sklerosis). Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Dina T *etal*, 2013).

2) Jenis Kelamin

Pada umumnya pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan, dengan rasio sekitar 2,29% untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Akan tetapi setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Wanita memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkannya sehingga tekanan darah meningkat (Herbert Benson, dkk, 2012).

3) Keturunan (Genetik)

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga. Faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson, bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah

satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Anna Palmer, 2007).

b. Faktor Risiko Dapat Diubah

1) Obesitas

Obesitas menjadi faktor risiko berbagai penyakit, antara lain hipertensi. Orang dengan obesitas berisiko 2,21 kali mengalami hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko timbulnya penyakit jantung dan pembuluh darah.

2) Lama menderita hipertensi

Rentan waktu seseorang yang menderita penyakit hipertensi dari awal didiagnosa hingga diteliti.

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang dalam dan luar. Orang berpendidikan tinggi akan datang dan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

4) Pengetahuan tentang Hipertensi

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Adapun tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk bullying secara benar yakni bullying verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan bullying, apa saja bentuk perilaku bullying, bagaimana upaya pencegahan bullying di sekolah.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu memahami bentuk perilaku bullying (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku bullying secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan

atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara bullying dan schoolbullying, dapat membuat diagram (flowchart) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan

menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

5) Stress

Stres merupakan suatu keadaan non spesifik yang dialami penderita akibat tuntutan emosi, fisik atau lingkungan yang melebihi daya dan kemampuan untuk mengatasinya dengan efektif. Stress diduga melalui aktivitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja saat beraktivitas). Peningkatan aktivitas syaraf simpatis mengakibatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Gangguan kepribadian yang bersifat sementara dapat terjadi pada orang yang menghadapi keadaan yang menimbulkan stres. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap (Sutanto, 2010).

Tingkatan stres dapat diketahui menggunakan kriteria HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), yang terdiri dari 14 pertanyaan, dinilai menggunakan scoring berkisar antara 0-56.

Kategori skornya, yaitu:

- (1) Tidak ada gejala dari pilihan yang ada: skor 0
- (2) 1 gejala dari pilihan yang ada : skor 1
- (3) < separuh dari pilihan yang ada : skor 2
- (4) > separuh dari pilihan yang ada : skor 3
- (5) Semua gejala ada : skor 4

Kategori tingkatan stres, sebagai berikut:

- (1) Tidak ada stres: skor <14.
 - (2) Stres ringan : skor 14-20.
 - (3) Stres sedang : skor 21-27.
 - (4) Stres berat : skor 28-41
 - (5) Stres berat sekali: skor 42-56
- 6) Konsumsi Garam

Garam (sodium/natrium) merupakan musuh utama penderita hipertensi karena dapat memberikan efek langsung terhadap kenaikan tekanan darah. Untuk itu, penderita hipertensi patut untuk mempertimbangkan diet DASH agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik.

7) Konsumsi Kafein

Pengaruh kopi terhadap terjadinya hipertensi saat ini masih kontroversial. Kopi mempengaruhi tekanan darah karena mengandung polifenol, kalium, dan kafein. Kafein memiliki efek yang antagonis kompetitif terhadap reseptor adenosin. Adenosin merupakan neuromodulator yang mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah. Kandungan kafein pada

secangkir kopi sekitar 80-125 mg (Uiterwaal C, *etal*, 2007). Orang yang tidak mengonsumsi kopi memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan orang yang mengonsumsi 1-3 cangkir per hari. Dan pria yang mengonsumsi kopi 3-6 cangkir per hari memiliki tekanan darah lebih tinggi, dibanding pria yang mengonsumsi 1-3 cangkir per hari (Uiterwaal C, *etal*, 2007).

8) Merokok

Rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh, diantaranya yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Nurkhalida, 2003). Seseorang merokok dua batang maka tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Sedangkan untuk perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari (Sheldon G, 2005).

Penggolongan perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsuksi sehari:

- (1) Perokok Berat : > 20 batang/hari
- (2) Perokok Sedang : 11-20 batang/hari
- (3) Perokok Ringan : \leq 10 batang/hari
- (4) Bukan Perokok : Tidak pernah sama sekali merokok, pernah merokok dahulu, telah berhenti merokok \geq 6 bulan (Nurkhalida, 2003).

9) Olahraga

Olahraga dihubungkan dengan pengelolaan tekanan darah. Olahraga yang teratur dapat menurunkan tekanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Kurang olahraga akan meningkatkan kemungkinan obesitas dan asupan garam dalam tubuh. Kurang olahraga memiliki risiko 30-50% lebih besar mengalami hipertensi (MacMahon S. *etal*, 2004).

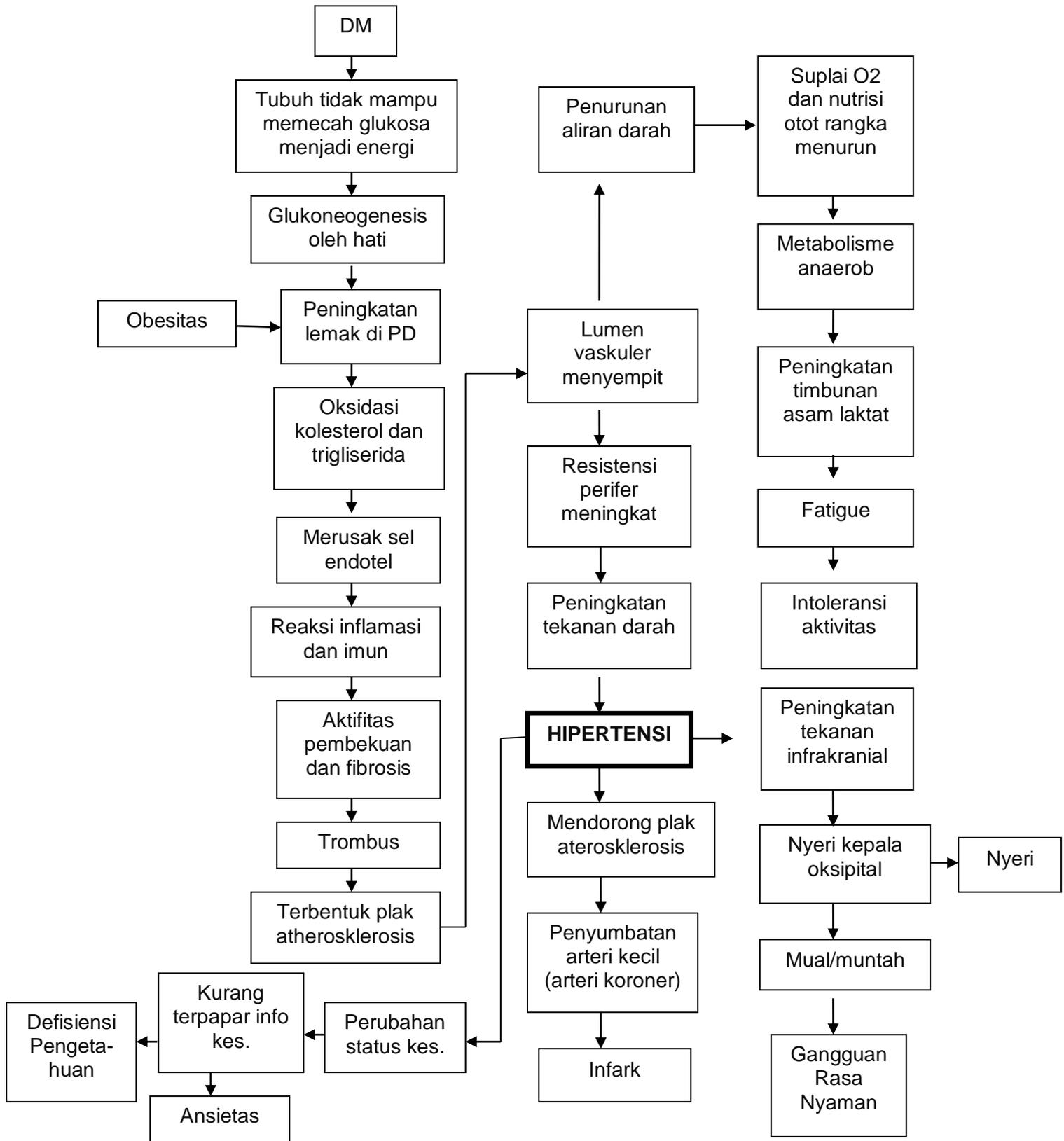
10) Pendapatan

Dalam menandai kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dalam status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat dibutuhkan seseorang dalam berbagai hal.

11) Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance atau adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Sutanto, 2010).

B. Patway Hipertensi



(Kerangka 2.1. Patway Hipertensi)

C. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011).

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2007). Menurut Becker, 1979 yang dikutip dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga :

a. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.

b. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.

c. Perilaku peran sakit (*thesick role behavior*)

Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

3. Determinan Perilaku Kesehatan

Determinan perilaku kesehatan merupakan faktor yang menentukan atau membentuk seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan yang tepat dan sesuai dengan tempatnya. Di sini akan membahas tiga teori tentang determinan perilaku kesehatan menurut para ahli yaitu Lawrence Green, Snehandu B. Kar, dan WHO yang merupakan patokan dan acuan dalam menentukan faktor perilaku kesehatan yang dipakai dalam standar umum kesehatan.

Menurut Lawrence Green tahun 1980, determinan perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu, faktor pendukung, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Faktor pendukung diantaranya adalah kebiasaan, kebudayaan, tanggapan, pengetahuan, tradisi, nilai, dan sikap. Faktor pemungkin di antaranya adalah terpenuhinya lingkungan dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan, rujukan yang diperlukan, dan keahlian untuk melakukan sesuatu. Lalu faktor pendorong di antaranya adalah dari tenaga kesehatan berupa perilaku atau sikap yang dilakukannya untuk mempengaruhi atau memberikan contoh kepada masyarakat awam.

Menurut Snehandu B. Kar tahun 1983, determinan perilaku kesehatan dibagi menjadi lima yaitu, niat atau keinginan dari individu dalam berperilaku yang tepat, dukungan dari sekitar yang mempengaruhi perubahan atau pembentukan perilaku kesehatan, tersedianya fasilitas-fasilitas yang mampu menunjang terjadinya pembentukan perilaku yang sesuai, diberikannya kebebasan individu dalam melakukan perubahan

perilaku, dan adanya situasi yang memungkinkan dalam melakukan tindakan untuk upaya perubahan perilaku yang diinginkan.

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 1983, determinan perilaku ada empat hal yaitu, pemikiran dan perasaan seseorang mengenai pandangannya terhadap sesuatu, adanya seseorang yang dianut atau dianggap penting yang bisa membuat perubahan yang lebih meyakinkan individu, terpenuhinya sumber atau fasilitas yang memadai, dan adanya kebudayaan dalam berperilaku atau bersikap seseorang dalam sehari-hari.

4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan perilaku kesehatan menurut Lawrence Green ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi untuk menjadi perubahan perilaku yang baik atau tidak pada penderita hipertensi yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor *predisposisi, enabling, reinforcing*, yaitu:

a. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan demografi (usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan dan lama menderita hipertensi).

1) Usia

Penelitian yang dilakukan Waris (2017), menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan peningkatan perilaku kesehatan pasien hipertensi sebab pada usia dewasa

20-65 tahun sering menunjukkan perilaku kesehatan yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujasari dkk (2015), bahwa umur dengan kecenderungan perilaku kesehatan kurang baik menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Hasil wawancara menunjukan pasien yang berusia dewasa cenderung berperilaku kesehatan kurang baik, hal ini disebabkan karena perilaku berisiko yang dilakukan secara berulang.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010).

Hasil ini sesuai penelitian Saepudin dkk (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan peningkatan perilaku kesehatan pasien hipertensi (Gama, et al., 2014). Hal ini disebabkan karena perilaku yang dilakukan antara perempuan dan laki-laki cenderung berbeda.

3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pasien yang memiliki pengetahuan rendah terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan

instruksi dokter dan menganggap penyakit hipertensi tidak begitu fatal.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh Pujasari dkk (2015), menyebutkan pasien yang memiliki pengetahuan kurang cenderung lebih tidak patuh dalam melakukan perilaku kesehatan yang baik.

4) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang dalam dan luar. Orang berpendidikan tinggi akan datang dan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah untuk memilah dan memilih dari informasi yang diduplikatnya.

5) Lama Menderita Hipertensi

Rentan waktu seseorang yang menderita penyakit hipertensi dari awal didiagnosa hingga sekarang. Terkadang semakin lama seseorang menderita suatu penyakit maka akan merasa semakin bosan untuk memperhatikan pantangan dari penyakitnya tersebut sehingga penderita akan cenderung untuk melanggarnya.

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pemungkin misalnya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

1) Kemudahan Akses ke Pelayanan

Perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan (Depkes RI, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa, dkk (2013) yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat hipertensi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkardi (2015) yang menyatakan ada hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Pajangan Bantul (Muazir, 2018).

2) Kepemilikan JKN

Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang obyeknya adalah jiwa, tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan resiko biaya sakit dari tertanggung (pemilik) kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit (UU No. 40/2014).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-

Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam system asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes- RI, 2014).

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan.

1) Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong yang dapat merubah perilaku kesehatan seseorang. Petugas kesehatan yang lebih ramah, akan memberikan dampak positif bagi penderita. Selain itu, peran petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector* atau pelindung dan pembela, dan *rehabilitator*. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan (Wahid Iqbal, 2009).

2) Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat pesemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat

tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Notoatmodjo, 2010).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis (Puspita, 2016).

5. Gaya Hidup

a. Pengertian

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya (Sakinah, 2012). Menurut Susanti, (2016), gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian badan, tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil mengelolah stress yang dialaminya.

Notoatmojo, 2015 menyebutkan bahwa perilaku sehat (*healty behavior*) adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang

berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai gaya hidup yang sehat diperlukan pertahanan yang baik dengan menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup sedangkan gaya hidup sehat dapat disimpulkan sebagai serangkaian pola perilaku atau kebiasaan hidup sehari-hari untuk memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh.

b. Indikator Gaya Hidup Sehat

1. Perilaku tidak merokok

Merokok adalah salah satu kebiasaan atau pola hidup tidak sehat. Merokok tembakau akan menimbulkan gangguan kesehatan, paling tidak ada tiga hal yaitu, timbulnya penyakit pada paru, timbulnya kanker, dan timbulnya penyakit kardiovaskuler (Rahmatullah, 2012). Merokok juga merupakan salah satu faktor risiko yang memicu timbulnya hipertensi (Yogiantoro, 2012).

2. Pola makan sehat dan seimbang

Pola makanan sehat dan seimbang dinilai dari konsumsi sayur dan buah, konsumsi makanan yang berisiko dan makanan yang bertepung (Riskesdas, 2013).

1) Konsumsi sayur dan buah

Informasi dan frekuensi dan porsi asupan sayur dan buah dikumpulkan dengan menghitung jumlah hari konsumsi dalam seminggu dan jumlah porsi rata-rata dalam sehari.

2) Pola konsumsi makanan yang berisiko

Perilaku konsumsi makanan berisiko, antara lain kebiasaan mengonsumsi makanan/minuman manis, asin, berlemak, diawetkan, kafein adalah perilaku berisiko penyakit degeneratif seperti hipertensi.

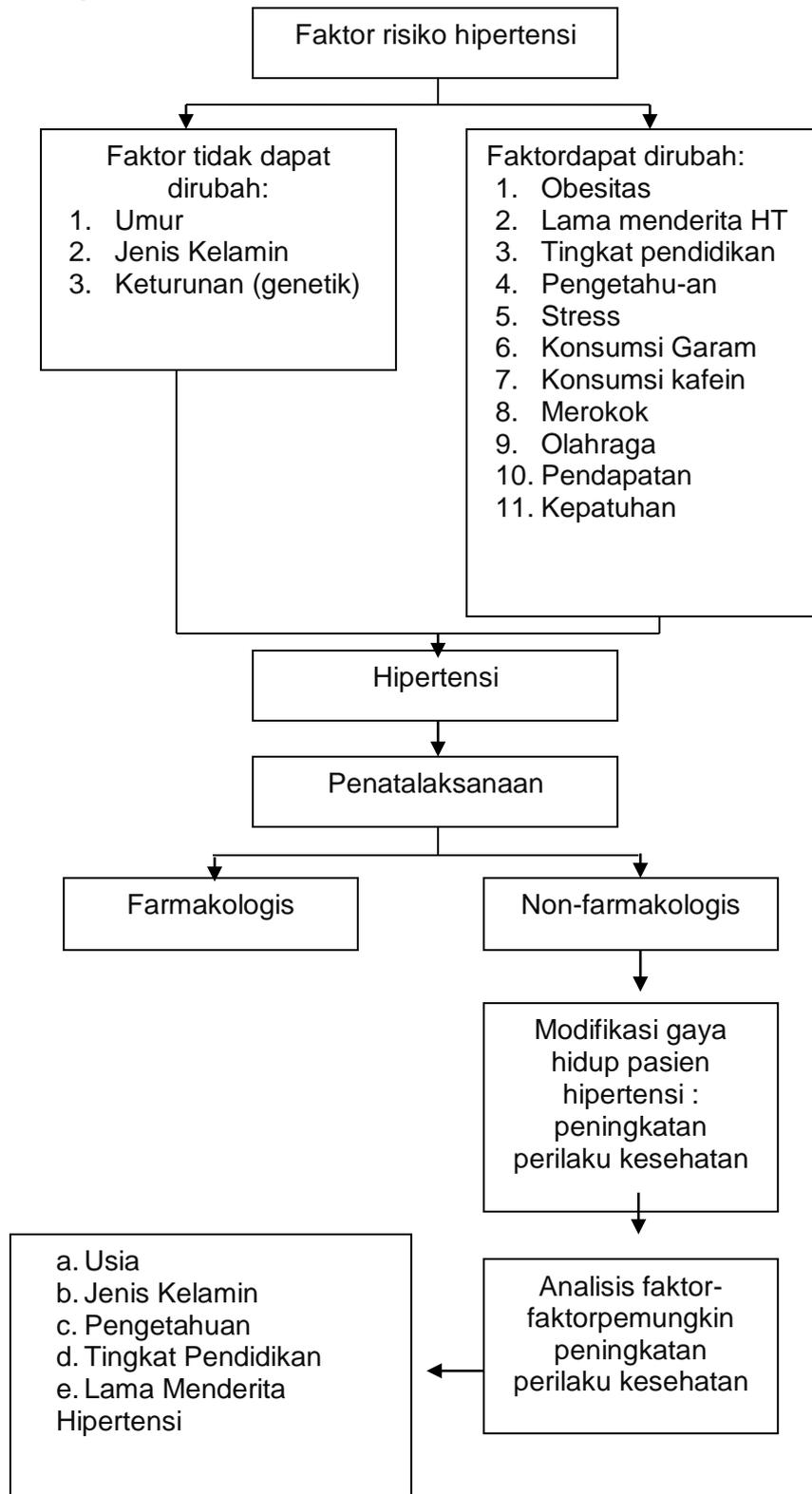
3) Pola konsumsi makanan yang bertepung

Perilaku mengonsumsi makanan jadi dari olahan tepung juga dikumpulkan pada (Riskesdas, 2013). Makanan olahan dari tepung dicurigai mengandung bahan atau lapisan lilin, dan bahan pengawet.

3. Aktivitas fisik teratur

Dalam Riskesdas, (2013) ini kriteria aktivitas fisik “aktif” adalah individu yang melakukan aktivitas berat atau sedang atau keduanya, sedangkan kriteria “kurang aktif” adalah individu yang tidak melakukan aktivitas fisik sedang ataupun berat. Karena pada pasien menderita hipertensi juga harus memperhatikan aktivitas sehari-hari untuk mengontrol tekanan darah pada tubuhnya.

D. Kerangka Teori



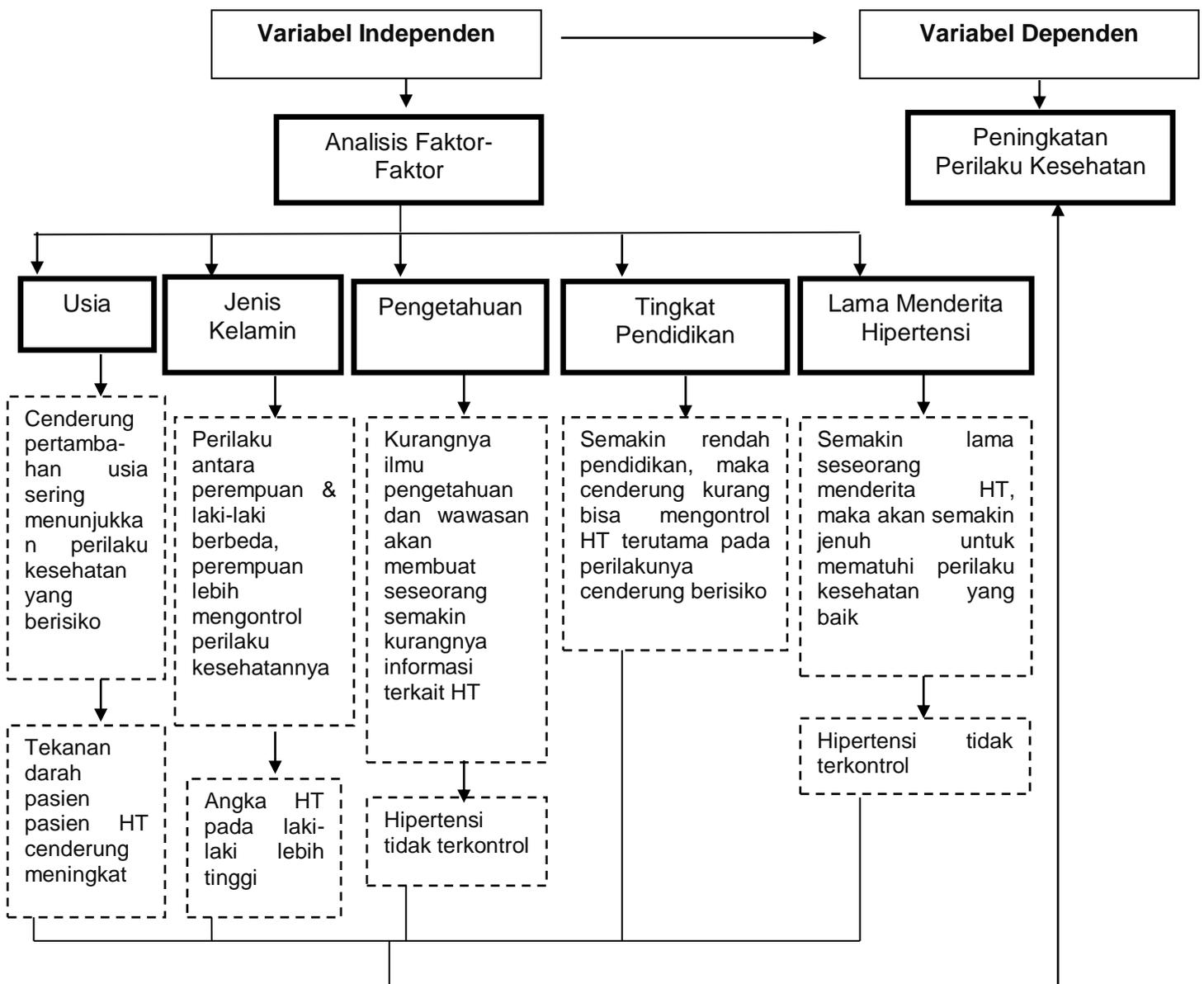
Gambar2.2. Kerangka Teori Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung di dalam asumsi teoritis yang digunakan untuk mengabstrakkan unsur-unsur yang terkandung dalam kejadian yang akan diteliti dan menggambarkan bagaimana hubungan diantara konsep-konsep tersebut (Dharma, 2011).





Gambar 3.1. Kerangka Konsep Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris (Sudigdo Sastroasmoro, 2011). Berdasarkan dasar teori yang telah dipaparkan maka hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut :

- a. Ada hubungan antara usia dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- b. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- c. Ada hubungan antara pengetahuan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- d. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- e. Ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- f. Faktor determinan terhadap perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

BAB IV

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan urutan langkah dalam melakukan penelitian. Yang termasuk dalam metode penelitian adalah desain penelitian, kerangka kerja penelitian, jumlah sampel yang diperlukan, teknik sampling yang digunakan, cara mengidentifikasi dan definisi operasional, cara pengumpulan data, metode analisis, keterbatasan penelitian, dan etika penelitian (Hidayat, 2010).

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah studi *cross sectional*, yaitu suatu penelitian pada variabel yang diobservasi dan diukur di waktu yang sama dan hanya satu kali pada saat tanpa ada intervensi atau observasi keberlanjutan pada obyek (Notoadmodjo, 2012; Sastroasmoro dan Ismail, 2014). Terdapat dua variabel yang diukur yaitu variabel dependen yaitu peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi dan variabel Independen yaitu analisis faktor-faktor terkaitnya (Usia, Jenis Kelamin, Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Lama Menderita Hipertensi). Peneliti melakukan observasi terkait analisis faktor-faktor (Usia, Jenis Kelamin, Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Lama Menderita Hipertensi) dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi pada satu waktu yang sama pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Pemilihan lokasi ini dikarenakan banyak penderita hipertensi menurut data di wilayah tersebut.

2. Waktu

Penyusunan skripsi dilakukan pada bulan November 2020 – Juni 2021. Dimana penyusunannya ini dimulai dari acc judul penelitian, penyusunan pra-proposal, lulus ujian pra-proposal setelah itu penyusunan proposal dan melaksanakan ujian seminar proposal pada bulan Februari 2021 dilanjutkan penelitian pada bulan Maret 2021 di puskesmas Dinoyo Kota Malang. Setelah itu, melakukan penyusunan skripsi dan melakukan ujian seminar hasil pada bulan Juni 2021.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah orang dengan hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang, yang berada dalam masa pemantauan pengontrolan hipertensi hingga pasien sembuh Maret 2021 (saat penelitian dilakukan) dengan jumlah 263 pasien pada bulan Desember 2020.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoadmojo, 2012). Sampel dari penelitian ini adalah pasien penyakit hipertensi yang ada di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini didasarkan pada rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$\text{Rumus Slovin } n: \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d^2 : presisi (diambil 1% : 0,1)

Berdasarkan rumus *Slovindiatas* maka jumlah sampel yang diambil adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{263 \text{ (dari jumlah populasi)}}{1 + \frac{263 \cdot (0,1)^2}{263}}$$

$$n = \frac{263}{1 + 263 \cdot (0,01)} = 72$$

Maka jumlah sampel adalah 72 orang.

Adapun agarkarakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a) Pasien yang mengalami penyakit hipertensi
- b) Pasien memiliki riwayat hipertensi (tekanan darah pasien lebih dari 130/110 mmHg)
- c) Pasien laki-laki dan perempuan berusia 20-65 tahun yang ada di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- d) Pasien dengan kondisi sadar penuh
- e) Pasien menyetujui ketentuan selama penelitian dan intervensi

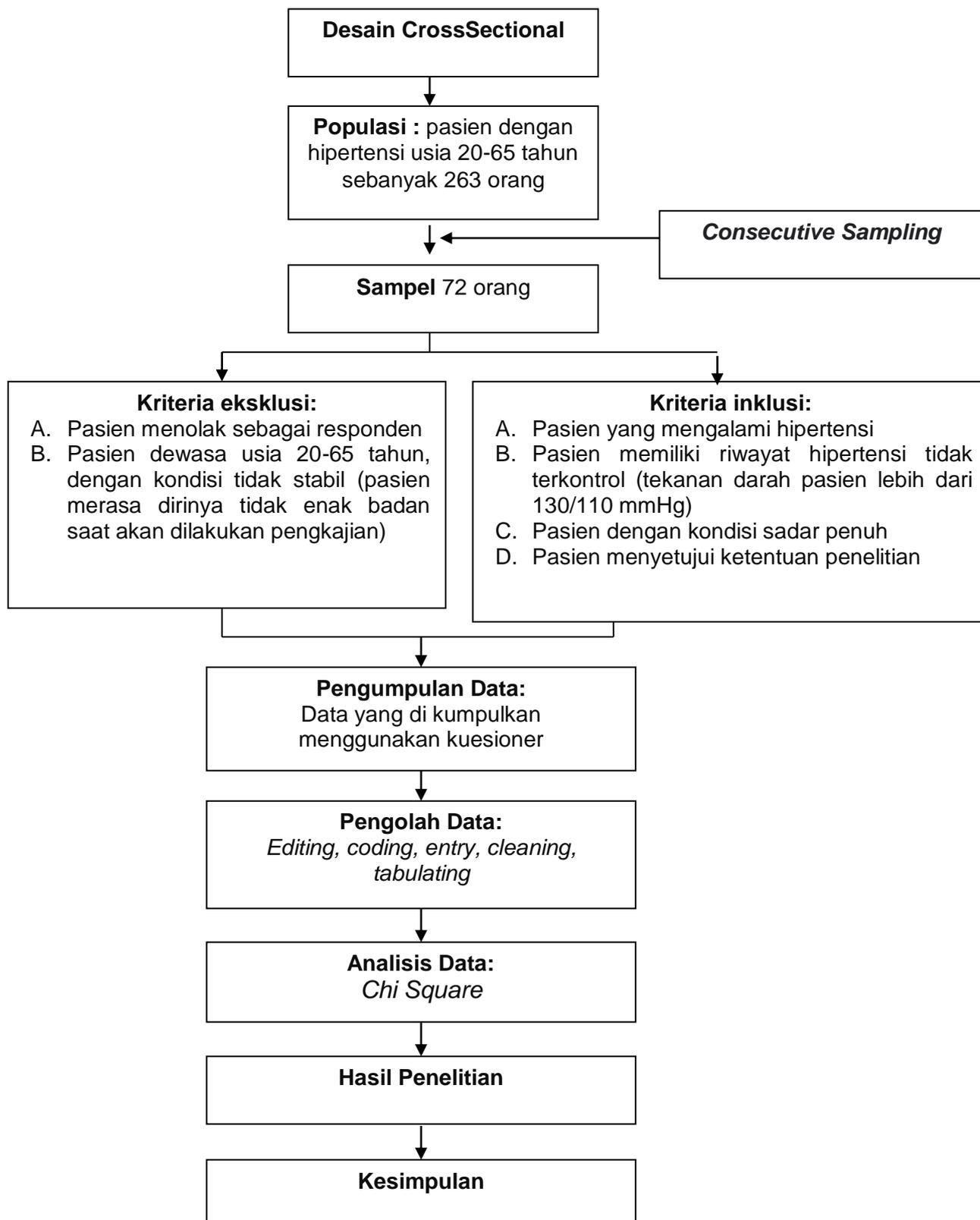
2. Kriteria Eksklusi

- a) Pasien menolak sebagai responden
- b) Pasien dewasa usia 20-65 tahun, dengan kondisi tidak stabil (pasien merasa dirinya tidak enak badan saat akan dilakukan pengkajian)

3. Teknik Sampling

Peneliti menggunakan teknik sampling berupa *consecutive sampling*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non probability sampling yaitu *consecutive sampling* artinya sampel yang diambil adalah seluruh subjek yang diamati dan memenuhi kriteria pemilihan sampel yang kemudian dimasukkan dalam sampel sampai besar sampel yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2008).

D. Kerangka Kerja



Gambar 4.1. Kerangka Kerja Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Pada variabel dependen adalah Peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi

2. Variabel Independen

Pada variabel independen adalah analisis faktor-faktor terkait antara lain: usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan dan lama menderita hipertensi.

F. Definisi Operasional

Tabel. 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen: Peningkatan perilaku kesehatan pasien hipertensi	Upaya yang dilakukan oleh pasien hipertensi yang diukur dengan kuesioner HP-LP II, Kuesioner ini digunakan untuk mengukur perilaku yang meningkatkan kesehatan pada pasien hipertensi.	1. Berisikan tentang cara hidup atau kebiasaan pasien saat ini 2. Frekuensi perilaku kesehatan pasien	Alat ukur menggunakan kuisisioner Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II)	1. Baik 2. Kurang	Nominal
Variabel Independen: Usia	Umur responden dihitung berdasarkan tahun lahir sampai saat dilakukan wawancara.	Untuk mengetahui klasifikasi umur pasien saat ini	Alat ukur menggunakan kuisisioner	1. Dewasa muda 2. Dewasa menengah (Hurlock)	Nominal
Jenis Kelamin	Pengkategorian secara biologis sebagai pembeda antara perempuan dan laki-laki.	Untuk mengetahui klasifikasi jenis kelamin pasien saat ini	Alat ukur menggunakan kuisisioner	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
Lama Menderita Hipertensi	Rentangwaktu seseorang yang menderita penyakit hipertensi dari awal didiagnosa hingga diteliti.	1. Mengetahui lama pasien menderita hipertensi	Alat ukur menggunakan kuisisioner	1. Baru 2. Lama	Nominal

Tingkat Pendidikan	Jenjang Pendidikan formalyang pernah dijalani oleh penderita hipertensi	1. Sampai jenjang berapa pendidikan pasien	Alat ukur menggunakan kuisisioner	1. Pendidikan dasar 2. Pendidikan menengah keatas (UU 2003)	Nominal
Pengetahuan	Pemahaman serta pengetahuan pasien dalam menjawab beberapa pertanyaan didalam kuesioner tentang pengertianhipertensi, aturanminum obat hipertensi, diet hipertensi dan efek jangka panjang pada pasien hipertensi dengan menggunakan kuesioner HKLS.	1. Tingkat pengetahuan pasien 2. Seberapa mana pasien bisa menjawab pertanyaan	Kuesioner Skala Tingkat Pengetahuan Hipertensi (HK-LS)	1. Baik 2. Kurang	Nominal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian tersebut berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan lembar kuesioneryangdiserahkankepadasetiaprespondenterdapatdua lembar kuesioner yaitu kuesioner HPLPIIdanHK-LS, kuesioner HPLP II yang digunakan untuk mengukur perilaku yang meningkatkan kesehatan, sebagai pola multidimensi dari tindakan dan persepsi yang dimulai sendiri yang berfungsi untuk mempertahankan atau meningkatkan tingkat kesejahteraan, pemenuhan diri dan kepuasan diri.

Pada kuesioner HK-LS atau skala tingkat pengetahuan hipertensi yang digunakan untuk program pengendalian dan intervensi pendidikan untuk menentukan tingkat pengetahuan hipertensi orang dewasa. Untuk

mengetahui apakah kuesioner “*valid*” dan “*reliable*” dilakukan uji validitas dan reliabilitas (Notoatmodjo,2010).

1. Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan pengisian kuesioner. Ada beberapa poin yang terbagi dalam kuesioner, pertama tentang pengisian identitas responden, ke-dua akses pelayanan kesehatan, ke-tiga Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II), ke-empat Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS). Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan di masyarakat, dengan beberapa indikator yang harus diukur dengan kuesioner sebagai berikut: Usia dibagi menjadi 2 kategori menurut Hurlock, pertama dewasa muda dari usia 20-40 tahun, ke-dua dewasa menengah dimulai dari usia 41-65 tahun. Jenis kelamin dibagi menjadi dua perempuan dan laki-laki. Tingkat pendidikan dibagi menjadi 2 kategori Pendidikan dasar (tidak sekolah, pendidikan SD/ sederajat dan SMP/ sederajat), Pendidikan menengah keatas (SMA/ sederajat, D3 dan Sarjana) (menurut, UU 2003). Pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori yaitu Baik jika : > 30, Kurang jika : < 22. Lama menderita hipertensi dibagi menjadi 2 kategori yaitu baru menderita dengan jangka waktu kurang dari 7 bulan dan lama menderita dengan jangka waktu lebih dari 7 bulan.

a) Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II)

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini termasuk Profil Gaya Hidup yang Mempromosikan Kesehatan II (HPLP II) dikembangkan oleh (Walker et.al). Skala HPLP-II (Walker & Hill-Polerecky, 1996) mengukur perilaku yang meningkatkan kesehatan, sebagai pola multidimensi dari tindakan dan persepsi yang dimulai

sendiri yang berfungsi untuk mempertahankan atau meningkatkan tingkat kesejahteraan, pemenuhan diri, dan kepuasan diri. Kuesioner HPLP-II (Walker & Hill-Polerecky, 1996) terdiri dari skala yang terdiri dari 20 item, dengan empat respon.

HPLP telah didefinisikan ulang lebih lanjut selama 10 tahun terakhir dengan 52 item kuesioner. Skor yang mungkin berkisar dari 1 hingga 4, dengan skor tinggi menunjukkan bahwa kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dibagi menjadi 4 skor yaitu tidak pernah dengan skor 1, terkadang skor 2, sering skor 3, secara rutin skor 4. Perilaku dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan mean dan standar deviasi (SD): baik (2,75–3,07), sedang (2,36–2,74) dan buruk (2,04–2,35), baik jumlah skor 60-80, sedang jumlah skor 40-59 dan buruk jumlah skor < 40.

- b) HK-LS adalah skala pertama yang akan digunakan dalam studi masa depan untuk mencegah hipertensi, serta untuk program pengendalian dan intervensi pendidikan untuk menentukan tingkat pengetahuan hipertensi orang dewasa. Kuesioner 17 pertanyaan, terdiri : 2 pertanyaan favorable : Benar dan Salah, 15 pertanyaan unfavorable : Benar : 1 Salah : 2. Diklasifikasikan : 1. Baik jika : 12-17, 2. Cukup jika : 9-11 , 3. Kurang jika : 1-8 .

2. Observasi

Observasi merupakan metode yang digunakan untuk penelitian dengan cara pengamatan langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh responden. Observasi dapat berisi sebuah daftar jenis kegiatan yang mungkin timbul dan akan diamati oleh peneliti (Wiratna, 2014).

3. Uji Validitas

a. Kuesioner HKLS

Dari hasil uji validasi yang sudah dilakukan peneliti sebelumnya didapatkan hasil sebagai berikut: Pada Kuesioner HK-LS, setelah tes- ulang korelasi positif yang tinggi diamati antara skor total dari dua aplikasi menggunakan analisis korelasi peringkat Spearman ($r = 0,798$, $P < 0,001$).

b. Kuesioner HP-LP II

Dari hasil uji validasi yang sudah dilakukan peneliti sebelumnya didapatkan hasil sebagai berikut: Pada Kuesioner HPLP II.

Tabel 4.2. Uji Validitas Kuesioner HP-LP II

Item	Corrected Item Total r	Pernyataan
1	0,47	Valid
2	0,42	Valid
3	0,53	Valid
4	0,48	Valid
5	0,65	Valid

4. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas dapat dilihat dari nilai *cronbach alpha*. Jika nilai *alpha* > 0,60 maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

Tabel. 4.3. Uji Reliabilitas

No.	Nama Kuesioner	Cronbach Alpha	Simpulan
1	HP-LP II	0.925	Reliabel
2.	HK-LS	0.82	Reliabel

H. Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data:

1. Pra-Penelitian

Tahap persiapan meliputi:

- a. Mengurus surat perijinan kepada Wakil Ketua III Bidang Kehumasan, Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Stikes Widyagama Husada Malang.
- b. Mengurus surat pengambilan data awal kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.
- c. Mengurus surat pengambilan data awal kepada Kepala Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
- d. Melakukan studi pendahuluan pada bulan Januari 2021 di Puskesmas Dinoyo untuk menyusun proposal skripsi.
- e. Setelah melakukan ujian proposal skripsi dan acc proposal mengurus surat kembali untuk penelitian, mengurus surat peneltian di kampus dan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Malang lalu diserahkan ke Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

2. Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian meliputi:

- a. Penyerahan surat penelitian yang dikeluarkan dari Dinas Kesehatan Kota Malang.

- b. Pengambilan data mengenai usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi dengan cara melihat data di rekam medik yang ada di Puskesmas.
- c. Setelah mendapatkan data dari rekam medik, selanjutnya peneliti menghubungi responden dengan cara online menggunakan media sosial wa dan telegram untuk penyebaran pengisian kuesioner.
- d. Sebelum dilakukan kegiatan pengisian kuesioner peneliti menyerahkan *informed consent*, apabila responden setuju sebagai responden, setelah itu dilakukan penyebaran kuesioner oleh peneliti dan pengisian kuesioner oleh responden.
- e. Setelah itu melakukan foto bersama dengan responden dengan cara *screensot*.

3. Pasca Penelitian

- a. Mengumpulkan semua data yang sudah didapatkan setelah penelitian.
- b. Mengolah data dengan aplikasi spss untuk mempermudah dalam analisis data.
- c. Terdapat 3 analisis data yang dilakukan uji statistika, uji univariat, uji bivariat dan uji multivariat.
- d. Menyusun hasil penelitian serta pembahasan penelitian dan skripsi.

I. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer didapatkan dari pertama berkenalan dengan responden dengan cara bina hubungan saling percaya (BHSP). Kedua peneliti menyerahkan *informed consent* dan menjelaskan apa tujuan peneliti,

setelah itu responden berhak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau tidak. Apabila responden setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti akan menyerahkan kuisisioner yang harus diisi oleh responden untuk mengetahui hasil pengkajian yang menjadi sasaran responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari hasil studi pendahuluan, dimana prosedur dari pengurusan studi pendahuluan sendiri ialah dengan pertama peneliti mengurus surat pengantar dari kampus yang nantinya akan ditujukan ke Dinas Kesehatan Kota Malang dan Kepala Puskesmas Dinoyo. Setelah itu surat pengantar akan diserahkan ke Dinkes Kota Malang, yang nantinya akan mendapatkan surat rekomendasi dari Dinkes untuk melakukan penelitian di Puskesmas Dinoyo. Setelah semua surat sudah siap, maka akan dibawa ke Puskesmas Dinoyo untuk perijinan studi pendahuluan dan penelitian ditempat tersebut.

J. Prosedur Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Editing

Editing merupakan kegiatan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuesioner, dan setelah data terkumpul (Notoadmodjo, 2010).

2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah analisis data dan *entry* data (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.4. *Coding Data*

No.	Variabel		<i>Coding Data</i>
1.	Peningkatan Kesehatan	Perilaku	1. Baik 2. Buruk
2.	Usia		1. Dewasa Muda 2. Dewasa Menengah
3.	Jenis Kelamin		1. Perempuan 2. Laki-Laki
4.	Tingkat Pendidikan		1. Pendidikan Dasar 2. Pendidikan Menengah
5.	Pengetahuan		1. Baik 2. Kurang
6.	Lama Menderita Hipertensi		1. Baru 2. Lama

3. Entry

Mengisi masing-masing jawaban dari responden dalam bentuk code dimasukkan ke dalam program atau kolom-kolom lembar code (Notoadmodjo, 2010).

4. Clearning

Clearning merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

5. Tabulating

Tabulasi yaitu membuat tabel yang berisikan data yang telah diberi kode, sesuai dengan analisa yang dibutuhkan. Tabel ini terdiri atas kolom dan baris. Kolom pertama yang terletak paling kiri digunakan untuk nomer urut atau kode responden. Kolom yang kedua dan selanjutnya digunakan untuk variable yang terdapat dalam dokumentasi. Baris digunakan untuk setiap responden (Notoatmodjo, 2010).

K. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan beberapa karakteristik demografi dan data khusus subyek penelitian. Data yang dideskripsikan dalam penelitian ini yaitu Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Lama Menderita Hipertensi. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti disajikan berupa jumlah atau frekuensi tiap kategori dan presentase tiap kategori berupa tabel (Dahlan, 2013).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dan lama menderita hipertensi dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi.

Tabel 4.5. Analisa Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Skala Data	Uji Hipotesis
Usia	Peningkatan Perilaku Kesehatan	Nominal Nominal	Vs uji <i>Chi-square</i>
Jenis Kelamin	Peningkatan Perilaku Kesehatan	Nominal Nominal	Vs uji <i>Chi-square</i>
Tingkat Pendidikan	Peningkatan Perilaku Kesehatan	Nominal Nominal	Vs uji <i>Chi-square</i>
Pengetahuan	Peningkatan Perilaku Kesehatan	Nominal Nominal	Vs uji <i>Chi-square</i>
Lama Menderita Hipertensi	Peningkatan Perilaku Kesehatan	Nominal Nominal	Vs uji <i>Chi-square</i>

3. Analisa Multivariat

Metode analisis multivariat adalah suatu metode statistika yang tujuan digunakannya adalah untuk menganalisis data yang terdiri dari

banyak variabel serta diduga antar variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.

Tabel 4.6. Analisa Multivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Hipotesis
Usia, Jenis Kelamin, Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan Lama Menderita Hipertensi	Peningkatan Kesehatan Perilaku	Uji ANOVA

L. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Hidayat (2003) meliputi:

1. *Informed Consent*

Subyek berhak dalam menentukan dan mengambil keputusan dalam berpartisipasi pada penelitian ini dengan menandatangani formulir persetujuan. Pada penelitian sebelumnya melakukan *informed consent* terlebih dahulu akan menawarkan kepada subjek tentang apa yang akan dilakukan, apabila subjek setuju maka dapat menandatangani formulir persetujuan apabila tidak maka mengambil responden dari *self help group*.

2. *Anonimity (Tanpa Nama)*

Kerahasiaan identitas responden terjaga dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar checklist kuesioner akan tetapi memberikan nama inisial. Pada penelitian ini nama responden akan diberi kode dengan "k1,k2,k3, ...dst" pada individual, dan "s1,s2,s3, ...dst" pada group.

3. Confidentialy (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan atas informasi yang didapatkan dari responden. Kerahasiaan atas informasi responden dibuktikan dengan tidak menceritakan kondisi orang tersebut kepada orang lain.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Dinoyo berdiri pada tahun 1965 yang dimulai dengan berdirinya BKIA. Semakin luasnya bidang kerja yang harus ditangani sampai pada tahun 1974 berubah menjadi Balai Pengobatan untuk Kecamatan Klojen. Pada Tahun 1978 berubah menjadi Puskesmas Dinoyo. Puskesmas Dinoyo adalah salah satu dari 15 puskesmas yang ada di Kota Malang. Puskesmas Dinoyo merupakan Puskesmas Perawatan dan terletak di Jl. Keramik No.2, Kec. Lowokwaru Kota Malang. Puskesmas Dinoyo sudah mendapatkan sertifikat ISO 9001 : 2008. Kode Puskesmas : P3573050101.



Gambar 5.1. Peta Lokasi Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Sumber. <https://dinkes.malangkota.go.id/unit-pelaksanateknis/puskesmas-dinoyo/>

Luas wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang ialah 10.37 km², ketenagakerjaan terdiri dari dokter, dokter gigi, sarjanah kesehatan masyarakat, perawat, bidan, sanitarian, petugas gizi, apoteker, analisis laboratorium. Pelayanan yang tersedia, ada pelayanan dasar meliputi (Poliklinik Umum, Poliklinik KIA, Poliklinik Gigi), pelayanan penunjang meliputi (Apotik, Laboratorium, Klinik Sanitasi, Klinik Gizi, Klinik IMS (Infeksi Menular Sexual), Klinik KPR (Kesehatan Peduli Remaja), Klinik IMAI (Perawatan Kronik HIV/AIDS), Klinik ILI (Influenza Like Illnes)).

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

- a. Karakteristik responden berdasarkan peningkatan perilaku kesehatan

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Peningkatan Perilaku Kesehatan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021

No.	Peningkatan Perilaku Kesehatan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Baik	56	77,8%
2.	Kurang	16	22,2%
	Total	72	100%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan peningkatan perilaku kesehatan baik sebanyak 56 orang (77,8%), dan responden dengan peningkatan perilaku kesehatan kurang sebanyak 16 orang (22,2%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021

No.	Usia	Jumlah	Presentase (%)
1.	Dewasa Muda (20-40 tahun)	4	5,6%
2.	Dewasa Menengah (41-65 Tahun)	68	94,4%
	Total	72	100%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang banyak menderita hipertensi ialah pada usia dewasa menengah berumur 40-65 tahun sebanyak 68 orang (94,4%).

c. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021

No.	jenis kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1.	Laki-Laki	25	34,7%
2.	Perempuan	47	65,3%
	Total	72	100%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (34,7%) dan perempuan 47 orang (65,3%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pengetahuan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021

No.	Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Baik	56	77,8%
2.	Kurang	16	22,2%
	Total	72	100%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan Pengetahuan baik sebanyak 56 orang (77,8%), dan responden dengan Pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (22,2%).

e. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat pendidikan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Pendidikan Dasar (SD / Sederajat, SMP / Sederajat)	48	66,7%
2.	Pendidikan Menengah (SMA / Sederajat, D III & Sarjanah)	24	33,3%
Total		72	100%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar ialah tidak tamat SD, SD/ sederajat sampai SMP/ sederajat sebanyak 48 orang (66,7%). Sedangkan responden dengan pendidikan menengah SMA/ sederajat, DIII/ Sarjanah sebanyak 24 orang (33,3%).

f. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan lama menderita hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021

No.	Lama Menderita Hipertensi	Jumlah	Presentase (%)
1.	Baru (<7 bulan)	5	6,9%
2.	Lama (>7 bulan)	67	93,1%
Total		72	100%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan lama menderita hipertensi kategori baru sebanyak 5 orang (6,9%) dan kategori lama 67 orang (93,1%).

g. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2021

No.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1.	IRT	42	58,3 %
2.	Tukang	1	1,4 %
3.	Wiraswasta	4	5,6 %
4.	Swasta	9	12,5 %
5.	PNS	5	6,9 %
6.	Dosen	2	2,8 %
7.	Pengemudi	1	1,4 %
8.	Pembantu Rumah Tangga	1	1,4 %
9.	Tidak Bekerja	7	9,7 %
	Total	72	100%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sebagai IRT (ibu rumah tangga) sebanyak 42 (58,3%) orang responden. Adapun lainnya sebagai pekerja swasta sebanyak 9 (12,5%), responden sebagai wiraswasta 4 (5,6%), responden bekerja sebagai tukang 1 (1,4%), responden bekerja sebagai dosen 2 (2,8%), responden bekerja sebagai pengemudi 1 (1,4%), responden bekerja sebagai pembantu rumah tangga 1 (1,4%), responden yang sudah PNS ada 5 (6,9%), dan responden yang tidak bekerja sebanyak 7 (9,7%) orang.

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan dan lama menderita hipertensi dengan peningkatan perilaku kesehatan pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Analisis Bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Berikut adalah analisa bivariat penelitian menggunakan aplikasi pengolahan data statistic SPSS16.0:

- a. Hubungan Usia dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Tabel 5.8 Hasil *Chi-Square* Hubungan antara Usia dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi

Usia	Peningkatan Perilaku Kesehatan				Total		CI-95%	<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Dewasa Muda (20-40 Tahun)	4	5,6%	0	0%	4	5,6%	1,308 (1,146- 1,492)	0,357
Dewasa Menengah (41-65 Tahun)	52	72,2%	16	22,2%	68	94,4%		
Total	56	77,8%	16	22,2%	72	100%		

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa dari 4 responden dengan usia dewasa muda (20-40 tahun) yang melakukan peningkatan perilaku dengan kategori baik sebanyak 4 orang (5,6 %). Sedangkan dari 68 responden dengan usia dewasa menengah (41-65 tahun) yang melakukan peningkatan perilaku dengan kategori baik sebanyak 52 responden (72,2%) dan sebanyak 16 responden (22,2%) termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan dalam kategori kurang. Hasil uji *Chi-square* pada tabel 5.8 mengenai hubungan antara peningkatan perilaku kesehatan dengan usia pada pasien penderita hipertensi diperoleh nilai *p-value*: 0,357 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan usia dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Tabel 5.9 Hasil *Chi-Square* Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi

Jenis Kelamin	Peningkatan Perilaku Kesehatan				Total	CI-95%	<i>p-value</i>
	Baik		Kurang				
	n	%	N	%	n	%	
Laki-Laki	22	30,6%	3	4,2%	25	34,8%	1,216 (0,968- 1,529)
Perempuan	34	47,2%	13	18,0%	47	65,2%	
Total	56	77,8%	16	22,2%	72	100%	

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa dari 25 responden dengan berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 22 responden (30,6%) termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori baik dan 3 responden (3,4%) termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori kurang. Sedangkan 47 responden lainnya berjenis kelamin perempuan, sebanyak 34 responden (47,2%) termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori baik dan 13 responden (18,0%) termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori kurang. Sehingga jumlah penderita hipertensi lebih dominan terjadi pada pasien dengan berjenis kelamin perempuan. Hasil uji *Chi-square* pada tabel 5.9. mengenai hubungan antara peningkatan perilaku kesehatan dengan jenis kelamin pada pasien penderita hipertensi diperoleh nilai *p-value*: 0,128 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan jenis kelamin dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

c. Hubungan Pengetahuan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Tabel 5.10 Hasil *Chi-Square* Hubungan antara Pengetahuan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi

Pengetahuan	Peningkatan Perilaku Kesehatan				Total		CI-95%	<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	41	57%	15	20,8%	56	77,8%	0,280 (0,046- 1,568)	0,033
Kurang	15	20,8%	1	1,4%	16	22,2%		
Total	56	77,8%	16	22,2%	72	100%		

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa dari 56 responden sebanyak 41 responden (57%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik dan termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori baik dan 15 responden (20,8%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori kurang. Sedangkan 16 responden lainnya, sebanyak 15 responden (20,8%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang dan termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori baik dan 1 responden (1,4%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori kurang. Hasil uji *Chi-square* pada tabel 5.10. mengenai hubungan antara peningkatan perilaku kesehatan dengan pengetahuan pada pasien penderita hipertensi diperoleh nilai *p-value*: 0,033 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan pengetahuan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

d. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Tabel 5.11 Hasil *Chi-Square* Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi

Tingkat Pendidikan	Peningkatan Perilaku Kesehatan				Total	CI-95%	<i>p-value</i>
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Dasar (SD / Sederajat, SMP / Sederajat)	32	44,4%	16	22,2%	48	66,7%	0,667 (0,546-0,814)
Menengah (SMA / Sederajat, DIII & Sarjanah)	24	33,3%	0	0%	24	33,3%	
Total	56	77,8%	16	22,2%	72	100%	

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa dari 48 responden sebanyak 32 responden (44,4%) memiliki tingkat pendidikan dasar SD/Sederajat, SMP/Sederajat dan termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori baik dan 16 responden (22,2%) memiliki tingkat pendidikan dasar (SD/Sederajat, SMP/Sederajat) dan termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori kurang. Sedangkan 24 responden lainnya, sebanyak 24 responden (33,3%) memiliki tingkat pendidikan menengah keatas (SMA/Sederajat, DIII, Sarjanah) dan termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori baik. Hasil uji *Chi-square* pada tabel 5.11. mengenai hubungan antara peningkatan perilaku kesehatan dengan tingkat pendidikan pada pasien penderita hipertensi diperoleh nilai *p-value*: 0,001 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan

dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

e. Hubungan Lama Menderita Hipertensi dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Tabel 5.12 Hasil *Chi-Square* Hubungan antara Lama Menderita Hipertensi dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi

Lama Menderita Hipertensi	Peningkatan Perilaku Kesehatan				Total		CI-95%	<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baru (< 7 Bulan)	5	6,9%	0	0%	5	6,9%	1,314 (1,149- 1,502)	0,273
Lama (>7 Bulan)	51	70,9%	16	22,2%	67	93,1%		
Total	56	77,8%	16	22,2%	72	100%		

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa dari 5 responden (6,9%) kategori baru dalam lama menderita hipertensi dan termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori baik. Sedangkan 67 responden lainnya, sebanyak 51 responden (70,9%) kategori lama dalam lama menderita hipertensi dan termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori baik dan 16 responden (22,2%) kategori lama dalam lama menderita hipertensi dan termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori buruk. Hasil uji *Chi-square* pada tabel 5.12. mengenai hubungan antara peningkatan perilaku kesehatan dengan tingkat pendidikan pada pasien penderita hipertensi diperoleh nilai *p-value*: 0,273 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan lama menderita hipertensi dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

3. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 5.13 Hasil analisis multivariat antara Peningkatan Perilaku Kesehatan dengan Analisis Faktor-Faktor (Usia, Jenis Kelamin, Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Lama Menderita Hipertensi) pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Bulan Maret 2021 (n : 72).

No.	Variabel	p	OR	CI 95%	
				Lower	Upper
1.	Usia	0,357	1,308	1,146	1,492
2.	Jenis Kelamin	0,128	1,216	0,968	1,529
3.	Pengetahuan	0,033	0,280	0,046	1,568
4.	Tingkat Pendidikan	0,001	0,667	0,546	0,814
5.	Lama Menderita Hipertensi	0,273	1,314	1,149	1,502

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Maret 2021

Hasil dari uji *chi-square* diketahui terdapat lima variabel yang di uji yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi. Hasil dari *Tests Of Between-Subjects Effects* antara peningkatan perilaku kesehatan dengan analisis faktor-faktor (usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan dan lama menderita hipertensi). Hasil analisis tersebut menunjukkan adanya hubungan antara peningkatan perilaku kesehatan dengan beberapa faktor terkait seperti pengetahuan pasien hipertensi yang memiliki nilai *Sig.* 0,033 < 0,05 dan tingkat pendidikan pasien hipertensi yang memiliki nilai *Sig.* 0,001 < 0,05. Hal ini berbeda pada beberapa faktor terkait lainnya seperti usia dengan nilai *Sig.* 0,357 > 0,05, jenis kelamin dengan nilai *Sig.* 0,128 > 0,05, lama menderita hipertensi dengan nilai *Sig.* 0,273 > 0,05 sehingga tidak ada hubungan yang signifikan dikarenakan hasil *p-value* dari 3 faktor melebihi dari taraf signifikan 0,05.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Antara Usia Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Penderita Hipertensi

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Nuswantari, 2015). Dewasa muda (awal) adalah masa transisi dari masa remaja ke dewasa yang disebut sebagai beranjak dewasa (*emerging adult hood*) terjadi dari usia 18 sampai 25 tahun (Arnet, 2016). Secara umum, mereka yang tergolong dewasa muda (*young adult hood*) adalah yang berusia 20-40 tahun.

Masa dewasa tengah biasa disebut dengan masa paruh baya (41-60 tahun). Menurut Hurlock (1996) usia dalam rentang perkembangan dewasa madya, yaitu antara 41-60 tahun. Masa dewasa madya mencakup waktu yang lama dengan rentang hidup. Pada masa dewasa madya, individu melakukan penyesuaian diri secara mandiri terhadap kehidupan dan harapan sosial. Kebanyakan orang telah mampu menentukan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi stabil dan matang secara emosionalnya. Usia juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku kesehatan yang kurang baik (Pujasari dkk, 2015). Adapun faktanya pada pasien yang berusia dewasa cenderung berperilaku kesehatan kurang baik, hal ini disebabkan karena perilaku berisiko yang dilakukan secara berulang.

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara usia dengan peningkatan perilaku kesehatan. Pada penelitian ini ditemukan 72 responden yang memiliki riwayat hipertensi adalah responden dengan rentang usia

mulai 31 tahun sampai 65 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Benson, (2016) bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi biasanya terjadi pada usia antara 30 dan 65 tahun. Pada usia tersebut, tekanan sistolik meningkat rata - rata sebanyak 20 mmHg dan terus meningkat setelah usia 70 tahun. Peningkatan risiko yang berkaitan dengan faktor usia sebagian besar menjelaskan tentang hipertensi sistolik terisolasi dan di hubungkan dengan peningkatan *peripheral vascular resistance* (hambatan aliran darah dalam pembuluh darah perifer – red) dalam arteri. Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 16 responden melakukan perilaku kesehatan dengan kategori kurang. Responden yang termasuk dalam melakukan kategori perilaku kesehatan kurang adalah responden dengan rentang usia antara 50-65 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Waris, (2017) dimana semakin meningkatnya usia seseorang sekitar 50 tahun keatas dapat membuat seseorang menjadi cenderung melakukan perilaku kesehatan yang kurang baik sehingga pada beberapa responden tersebut membutuhkan perhatian dan pemantauan yang lebih khusus.

Namun, tidak semua responden dengan usia dewasa menengah memiliki perilaku kesehatan yang kurang. Hasil penelitian didapatkan pada usia dewasa menengah sebanyak 52 orang responden memiliki perilaku yang baik. Hal ini dipengaruhi oleh situasional dan dukungan dari keluarga dan teman juga dapat mempengaruhi upaya pasien dewasa menengah (45-55 tahun) untuk mengubah perilaku kesehatan mereka (Vike dkk, 2018). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa rentang usia responden yang termasuk dalam kategori baik adalah terdiri dari usia kurang dari 45 tahun .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sharda dkk, (2015) yang menyatakan bahwa secara statistika usia tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku kesehatan. Hal ini disebabkan oleh informasi terkait perilaku kesehatan pada pasien hipertensi dapat diperoleh oleh semua kalangan usia dari penyuluhan di tempat kesehatan setempat maupun dari media sosial seperti hp, televisi dan lainnya.

Berdasarkan dari hasil penelitian tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dan perilaku kesehatan. Disebabkan oleh presentasi jumlah responden usia dewasa muda dan menengah yang tidak sama. Pada penelitian ini lebih banyak responden yang masuk dalam kategori usia menengah (41-65 tahun) dibandingkan dengan usia dewasa muda (20-40 tahun). Selain usia, perilaku kesehatan untuk dapat mengosumsi makanan rendah garam, rajin cek tekanan darah, rajin olahraga patuh minum obat antihipertensi dan lain-lain, juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lainnya. Sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait variabel usia dengan karakteristik responden yang seimbang jumlahnya antara responden dengan usia dewasa muda dan dewasa menengah.

B. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Penderita Hipertensi

Jenis kelamin adalah suatu konsep analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dilihat dari sudut non biologis, yaitu dari aspek sosial, budaya, maupun psikologis (Siti Mutmainah, 2016). Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya

dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Hasil ini sesuai penelitian Saepudin dkk, (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan peningkatan perilaku kesehatan pasien hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 71 responden, dari jumlah responden tersebut terdapat 36 responden (51%) berjenis kelamin perempuan dan 35 responden (49%) berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak adanyahubungan antara jenis kelamin dengan peningkatan perilaku kesehatan. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 16 responden termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori kurang. Sebanyak16 responen dengan kategori kurang tersebut, 3 responden berjenis kelamin laki-laki dan 13 responden lainnya berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan. Pada respoden yangberjenis kelamin perempuan 13 orang diantaranya memiliki perilaku kesehatan yang kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho dkk, (2019) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi.

Namun, pada penelitian ini juga didapatkan data sebanyak 34 orang responden perempuan termasuk dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori baik. Dengan hasil penelitian yang serupa dilakukan oleh Notoadmodjo, (2010) menyatakan bahwa pola perilaku juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perilaku yang dilakukan antara perempuan dan laki-laki cenderung berbeda. Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Gande dkk, (2020) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan peningkatan perilaku kesehatan. Gender itu penting untuk determinan sosial dalam membentuk

perilaku kesehatan, dalam proses sosialisasi laki-laki lebih didorong untuk aktif secara fisik dan menunjukkan tingkat aktivitas fisik yang jauh lebih tinggi daripada perempuan.

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa tidak adanyahubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan peningkatan perilaku kesehatan. Halinidikarenakan prevalensi terjadinya hipertensi pada laki-laki lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan, dikarenakan sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak seimbang antara jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Terdapat 3 orang responden dengan jenis kelamin laki-laki yang termasuk dalam peningkatan kategori kurang disebabkan karena tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas setempat. Adapun 13 orang responden lainnya dengan berjenis kelamin perempuan yang termasuk dalam peningkatan kategori kurang disebabkan karena hampir sebagian besar yang memasak dirumah adalah keluarganya sehingga responden tidak ada pilihan lain untuk tidak memakannya kecuali pada responden yang tinggal dirumah sendirian. Pada responden perempuan juga jarang melakukan olahraga rutin, padahal olahraga rutin sangat baik untuk kesehatan diri sendiri.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Kusumawaty et al., (2016) yang menjelaskan bahwa responden penderita hipertensi lebih banyak pada perempuan. Umumnya penderita hipertensi lebih banyak perempuan dikarenakan pada jenis kelamin perempuan memasuki masa menopause sehingga perempuan lebih rentan terhadap hipertensi. Dalam melakukan perilaku kesehatan antara responden dengan jenis kelamin perempuan dan responden berjenis kelamin laki-laki pun mempunyai pandangan yang berbeda. Sehingga kesadaran dari diri sendiri dan kemauan setiap individu

untuk meningkatkan kualitas kesehatan yang menjadi kunci utama kesehatan masing-masing penderita hipertensi.

C. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Penderita Hipertensi

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Penelitian Bakhtiar (2012), juga menunjukkan pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia dalam mencari tau pengalaman yang diperoleh seseorang selama hidup juga mempengaruhi pengetahuan orang lain, hal ini sesuai dengan penelitian Machfoedz (2010), bahwa ilmu pengetahuan adalah kumpulan dari pengalaman-pengalaman seseorang sehingga responden memperoleh nilai baik. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan peningkatan perilaku kesehatan. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 1 orang responden yang termasuk dalam responden dengan pengetahuan kurang serta peningkatan perilaku kesehatan kategori kurang. Hal ini terjadi pada responden yang berjenis kelamin perempuan dengan usia lebih dari 60 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jefferey (2018), menyatakan bahwa

peningkatan perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh pengetahuan. Semakin banyak wawasan dan pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut juga akan berpengaruh pada tingkat kesadarannya terhadap perilaku kesehatan yang lebih baik. Perubahan perilaku harus disertai dengan perubahan pengetahuan karena pada dasarnya pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Menurut penelitian Mahmut Kilic dkk, (2016) seperti diketahui, peningkatan pengetahuan tentang penyakit meningkatkan kepatuhan pasien dengan obat yang diresepkan.

Namun, dalam penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa terdapat 15 orang responden tersebut termasuk dalam kategori pengetahuan baik dan perilaku kategori kurang yang terdiri dari 10 orang responden berjenis kelamin laki-laki dan 5 orang responden berjenis kelamin perempuan, serta 9 orang pasien berusia kurang dari 60 tahun dan 6 orang responden lainnya berusia lebih dari 60 tahun. Sebagian besar hasil pengisian kuesioner pengetahuan rata-rata mencapai dari 12 poin dari total poin terbaik ialah 17 poin. Hasil Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ambasaran, (2015) orang dengan hipertensi belum tentu memiliki perilaku hidup yang kurang baik, artinya tidak ada perbedaan antara hipertensi dan perilaku hidup, sehingga pengetahuan tentang perilaku hidupnyapun baik. Sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa apabila seseorang dengan pengetahuan yang baik sekalipun juga dapat berperilaku yang cenderung berisiko. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sekitar 13 orang responden berusia lebih dari 60 tahun, walaupun responden tersebut termasuk dalam memiliki pengetahuan baik dan termasuk dalam melakukan perilaku kesehatan yang kurang karena dalam usia tersebut responden termasuk dalam usia rentan dan penurunan aktivitas yang kadang dalam usia tersebut jarang untuk melakukan olahraga

secara rutin dan terlalu banyak untuk menghabiskan waktunya dengan duduk-duduk santai saja.

Adapun dari hasil penelitian ini didapatkan data bahwa terdapat 15 orang responden termasuk dalam memiliki pengetahuan yang kurang akan tetapi melakukan peningkatan perilaku kesehatan dalam kategori baik. Berdasarkan hasil penelitian terdiri dari 3 orang responden laki-laki dan 12 orang responden perempuan, serta 2 orang responden berusia < 60 tahun dan 13 responden lainnya berusia lebih dari 60 tahun. Sebagian besar hasil pengisian kuesioner pengetahuan rata-rata mencapai lebih dari 9 poin dari total poin terbaik adalah 17 poin. Sebanyak 15 orang responden yang termasuk dalam memiliki pengetahuan kurang dengan peningkatan perilaku kesehatan baik. Pasien yang memiliki pengetahuan kurang terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan instruksi dokter dan menganggap penyakit hipertensi tidak begitu fatal (Notoatmodjo, 2013).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pujasari dkk, (2015), menyebutkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan kurang cenderung lebih tidak patuh dalam melakukan perilaku kesehatan yang baik. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa apabila seseorang dengan pengetahuan rendah dapat melakukan perilaku kesehatan yang baik, hal ini dapat dipengaruhi dari beberapa faktor seperti, pada orang awam biasanya akan mematuhi dan mendengarkan saran dari seseorang yang mungkin dekat dengannya. Karena dari 15 orang responden terdapat 9 diantaranya dengan usia kurang dari 60 tahun, maka dengan usia tersebut responden masih dapat diarahkan untuk dapat melakukan perilaku kesehatan yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan

dengan peningkatan perilaku kesehatan. Pada penelitian selanjutnya Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoadmojo (2013), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung langgeng (ling lasting). Namun sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan sosial budaya. semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang.

Pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya, seseorang akan berperilaku atau bersikap sesuai dengan pengetahuan yang di dapat dari pembelajaran, pengalaman, atau intruksi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan merupakan suatu reaksi seseorang berdasarkan besar kecilnya tingkat pemahaman seseorang terhadap sakit dan penyakit yang dialaminya (Husniyawati, 2016). Seseorang berperilaku sehat karena adanya motif keinginan, harapan untuk sembuh dan ingin tetap sehat serta bagaimana seseorang mampu mendefinisikan penyakitnya dengan baik dan kemampuan seseorang untuk melawan serangan penyakit tersebut (Soesanto and Abdurrahman, 2020).

D. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Penderita Hipertensi

Andrew E. Sikula menyatakan tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir,

yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Pendapat lain menurut Azyumardi Azra menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa kini dan sekaligus persiapan bagi kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisir.

Jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) terdapat jenjang pendidikan sekolah, jenjang pendidikan sekolah pada dasarnya terdiri dari pendidikan prasekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan adalah suatu proses peserta didik dalam meningkatkan pendidikan sesuai dengan jenjang yang akan di tempuhnya dalam melanjutkan pendidikan yang ditempuh. Tingkat pendidikan ditempuh secara manajerial atau terorganisir.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan peningkatan perilaku kesehatan. Didapatkan hasil bahwa terdapat 16 orang responden yang termasuk dalam melakukan perilaku kesehatan kategori kurang dengan tingkat pendidikan dasar (SD/ sederajat). Berdasarkan hasil penelitian terdapat 16 orang responden tersebut, 2 orang responden berjenis kelamin laki-laki, 14 orang responden lainnya berjenis kelamin perempuan, serta terdapat 2 orang responden dengan rentan usia kurang dari 60 tahun dan 14 orang responden lainnya dengan rentan usia lebih dari 60 tahun.

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kibler dkk (2018), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menyerap informasi yang didapatkan, serta dapat memperluas ilmu dan pengetahuannya dengan cara mencari

sumber info sendiri ataupun mendapatkan info dari orang lain. Seseorang dengan pendidikan tinggi juga akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki pendidikan terakhir sekolah dasar dan sekolah menengah pertama.

Hal ini juga dikemukakan oleh Trianni, (2013) yang menjelaskan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki pendidikan terakhir sekolah dasar sebanyak 43 responden (61,4%) yang diambil sampel penelitian sejumlah 70 orang responden. Peran pendidikan berperan penting bagi seseorang, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan seseorang semakin tinggi. Hal ini juga dapat mempengaruhi seseorang untuk membentuk perilaku hidup sehat dan memotivasi untuk bersikap positif sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Namun, dari hasil penelitian ini juga terdapat 32 orang pasien dengan latar belakang pendidikan terakhir sekolah dasar dan sekolah menengah pertama terdiri dari 5 orang responden berjenis kelamin laki-laki dan 27 orang responden berjenis kelamin perempuan. Mereka termasuk dalam responden yang melakukan perilaku kesehatan kategori baik. Responden mempersepsikan bahwa melakukan kegiatan atau perilaku yang sehat dapat mengontrol tekanan darahnya dengan teratur, dapat mencegah terjadinya komplikasi, mengetahui cara perawatan yang benar. Seseorang akan melakukan tindakan tertentu untuk proses kesembuhan penyakit yang dideritanya tergantung pada manfaat yang dirasakan olehnya (Nurmala, 2020). Penelitian sebelumnya juga mengatakan bahwa keuntungan merupakan efektifitas program untuk mengurangi ancaman kesehatan, keputusan untuk mengambil tindakan/upaya penanggulangan atau pencegahan penyakit itu tergantung dari persepsi individu tentang manfaat

dari tindakan tersebut baginya, besar/kecilnya hambatan untuk melaksanakan tindakan itu serta pandangan individu tentang kemampuan diri sendiri (Riani *et al.*, 2013; Husniyawati, 2016).

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan peningkatan perilaku kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang dalam dan luar. Orang dengan pendidikan tinggi akan datang dan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah untuk memilah dan memilih dari informasi yang didapatkannya Pujasari dkk, (2015).

Sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan rendah mengatakan bahwa sudah melakukan rutin kontrol kesehatan, menjaga pola makan tetap saja tingkat tekanan darahnya tetap tinggi. Padahal penyebab tingginya tekanan darah tidak hanya disebabkan dari kontrol rutin kesehatan dan menjaga pola makan saja, namun terkadang tingginya tekanan darah juga diakibatkan karena faktor stress dan lainnya. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa rendahnya tingkat pendidikan juga dapat menyebabkan kurangnya informasi kesehatan dan dapat berdampak pada peningkatan perilaku kesehatan seseorang.

E. Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Penderita Hipertensi

Rentan waktu seseorang yang menderita penyakit hipertensi dari awal didiagnosa hingga sekarang. Terkadang semakin lama seseorang menderita suatu penyakit maka akan merasa semakin bosan untuk memperhatikan pantangan dari penyakitnya tersebut sehingga penderita akan cenderung

untuk melanggarnya. Penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2015), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan dan perilaku kesehatannya (Marshall & Wolfe, 2012; Puspita, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan peningkatan perilaku kesehatan. Hasil penelitiandidapatkan bahwa terdapat 16 orangrespondenyangtermasukdalamkategorirespondendenganlamamenderit ahipertensilebihdari 7 bulanyangmelakukanperilakukesehatandalamkategorikurang. Hasil penelitian menyebutkan bahwaterdiridari 3 orangrespondenberjeniskelaminlaki-lakidan 13 orangrespondenlainnyaberjeniskelaminperempuan, serta 2 orangrespondentermasukdalamrentang usiadewasa menengah yaitu 56 dan 58 tahundan14 orang responden lainnya dalam rentang usia 60-65 tahun.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Listiana dkk, (2020) menyatakan bahwa pada responden yang mengalami hipertensi lebih dari 1 tahun telah mengalamikejenuhan sehingga akan membuat respondenmalas dan lalai untuk melakukan pengobatan dan perilaku kesehatan yang baik. Sebanyak15 orang menderita hipertensi lebih dari 1 tahunterdapat 3 orang dengan kepatuhan tinggi. Pada pasien hipertensi lebih dari 1 tahun dapatmemungkinkan untuk tetap patuh melakukanpengobatan, hal ini dikarenakan respondenmemiliki motivasi yang baik dan diiringidengan dukungan keluarga yang selalumengingatkan untuk meminum obat sertaadanya pengetahuan yang baik dimiliki olehresponden. Menurut Ekarini, (2011) yangmengatakan bahwa dengan adanya motivasiyang tinggi dari

klien hipertensi untuk memperoleh kesembuhan berarti ada suatu keinginan dari dalam diri pasien untuk menjalani pengobatan.

Namun, dari penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa terdapat 51 orang responden termasuk dalam responden dengan lama menderita hipertensi bihari 7

bulan dan dapat melakukan peningkatan perilaku kesehatan kategori baik.

Sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa responden yang sudah lama menderita hipertensi akan melakukan perilaku kesehatan dengan baik karena merasa sudah melakukan perilaku kesehatan dengan rutin sudah menjadi rutinitas sehari-hari sehingga terbiasa dalam melaksanakannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Taufik, (2016) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi peningkatan perilaku kesehatan salah satunya adalah lama menderita hipertensi.

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan peningkatan perilaku kesehatan. Maka dari hasil penelitian ini adalah baik buruknya perilaku kesehatan seseorang yang menderita hipertensi tidak tergantung berapa lama menderita penyakit tersebut. Karena tidak semua responden yang telah menderita hipertensi sejak lama akan melakukan perilaku kesehatan yang termasuk dalam kategori baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujasari (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama menderita hipertensi ($p < 0,05$) dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi. Semakin lama menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh dalam melakukan perilaku kesehatan yang baik karena merasa jenuh dalam menjalani pengobatan yang dilakukan dan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

F. Faktor Determinan Terhadap Perilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Hasil pembahasan sebelumnya menjelaskan bahwa pengetahuan dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku kesehatan, sedangkan usia, jenis kelamin, dan lama menderita hipertensi tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap peningkatan perilaku kesehatan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya. Sehingga dapat diperoleh hasil, bahwa tidak semua variabel yang diteliti memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku kesehatan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 41 orang responden termasuk dalam responden yang memiliki pengetahuan baik dengan perilaku kesehatan kategori baik. Sebanyak 13 diantaranya berjenis kelamin laki-laki, terdapat 2 responden dengan nomor urut 68 dan 70 merupakan responden dengan kategori usia dewasa muda dengan rentang usia 31 tahun dan 32 tahun. Kedua responden tersebut termasuk dalam lama menderita hipertensi kategori baruyaitu kurang dari 7 bulan, dengan tingkat pendidikan menengah. Sebanyak 11 responden lainnya merupakan responden dengan kategori usia dewasa menengah dengan rentang usia 49 – 65 tahun sehingga rata-rata usia responden tersebut adalah 57 tahun, dari 11 responden tersebut termasuk dalam responden dengan lama menderita hipertensi kategori lama lebih dari 7 bulan. Tingkat pendidikan dari 11 responden tersebut, 5 diantaranya termasuk dalam tingkat pendidikan menengah dan 6 responden lainnya termasuk dalam tingkat pendidikan dasar.

Sebanyak 28 responden lainnya berjenis kelamin perempuan, dengan kategori usia dewasa menengah dengan rentang usia 42 – 65 tahun sehingga rata-rata usia responden adalah 56 tahun. Terdapat 2 responden dengan nomor urut 3 dan 45 termasuk dalam responden dengan lama hipertensi kategori baru kurang dari 7 bulan, sedangkan 26 responden lainnya termasuk dalam kategori lama menderita hipertensi lama lebih dari 7 bulan. Sebanyak 5 responden termasuk dalam tingkat pendidikan menengah sedangkan 23 responden lainnya masuk dalam kategori tingkat pendidikan dasar.

Menurut Anita (2018) informasi yang cukup dan diterima oleh seseorang dapat menyebabkan seseorang mempunyai pengetahuan yang tinggi sehingga dapat mengaplikasikan pengetahuannya tersebut sesuai perannya di masyarakat. Seseorang yang mempunyai pola pikir yang baik akan mudah beradaptasi pada situasi dan kondisi yang ada di lingkungannya untuk melaksanakan apa yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga masyarakat akan cepat tanggap terhadap perubahan yang akan dilakukannya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa terdapat 15 responden dengan pengetahuan baik dengan perilaku kesehatan kategori kurang. Sebanyak 10 responden berjenis kelamin laki-laki. Terdapat satu responden dengan nomor urut 63 termasuk dalam kategori usia dewasa muda yaitu 40 tahun, sedangkan 9 responden lainnya memiliki rentang usia dari 43 – 65 tahun sehingga rata-rata rentang usia responden adalah 52 tahun. Sebanyak 10 responden tersebut termasuk dalam responden dengan lama menderita hipertensi kategori lama lebih dari 7 bulan. Sebanyak 9 responden termasuk dalam kategori tingkat pendidikan menengah, sedangkan satu responden dengan nomor urut 22 termasuk dalam kategori tingkat pendidikan dasar.

Sebanyak 5 responden lainnya berjenis kelamin perempuan. Terdapat satu responden dengan nomor urut 18 termasuk dalam usia dewasa muda yaitu 38 tahun, sedangkan 4 responden lainnya termasuk usia dewasa menengah dengan rentang usia 44 - 65 tahun. Sebanyak satu respondendengan nomor urut 18 termasuk dalam lama menderita hipertensi kategori baru kurang dari 7 bulan, sedangkan 4 responden lainnya termasuk dalam lama menderita hipertensi kategori lama lebih dari 7 bulan. Terdapat 2 responden termasuk tingkat pendidikan menengah dengan nomor urut 18 dan 54 dan 3 responden lainnya termasuk tingkat pendidikan dasar dengan nomor urut 8, 51, dan 62.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mahyuliansyah (2017), bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi pengetahuannya maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa terdapat 15 responden dengan pengetahuan kurang dengan perilaku kesehatan kategori baik. Sebanyak 3 responden berjenis kelamin laki-laki dengan nomor urut 11, 26 dan 56 yang memiliki rentang usia responden yaitu 52 - 63 tahun. Sebanyak 12 responden lainnya berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia responden dari 58 - 65 tahun. Sebanyak 15 responden tersebut termasuk dalam kategori lama menderita hipertensi kategori lama yaitu lebih dari 7 bulan. Tingkat pendidikan dari 15 responden tersebut termasuk dalam tingkat pendidikan dasar adalah jenjang sekolah SD/ sederajat.

Salah satu cara memperoleh pengetahuan menurut Maulana (2016), adalah dengan pengalaman pribadi. Pengalaman ini merupakan sumber

pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi yang merupakan cara untuk pengetahuan, selanjutnya pengalaman dapat melihat orang lain yang terkena hipertensi. Dari kejadian tersebut, responden mempelajari penyebab dan hal-hal apa saja yang patut responden lakukan untuk dapat mengendalikan hipertensi terhadap diri responden. Apabila pengetahuan yang dimiliki individu tersebut juga diikuti dengan urutan perubahan perilaku sesuai dengan ada diteori menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007), maka individu tersebut dapat melakukan pengendalian hipertensi dengan tepat.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 32 responden termasuk dalam tingkat pendidikan rendah dengan perilaku kesehatan baik. Terdapat 6 responden berjenis kelamin laki-laki yang memiliki rentang usia dari 55 - 65 tahun. Sebanyak 6 responden tersebut masuk dalam lama menderita hipertensi kategori lama yaitu lebih dari 7 bulan, sedangkan sebanyak 26 responden lainnya berjenis kelamin perempuan termasuk dalam usia dewasa menengah dengan rentang usia sebagai berikut 42 - 65 tahun maka rata-rata usia dari responden tersebut adalah 58 tahun. Sebagian besar responden perempuan berperan sebagai ibu rumah tangga.

Hal ini juga didukung dengan teori yang mengatakan bahwa kognitif berperan penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang (Maulana, 2016). Pendidikan diperoleh dari pendidikan formal yang ditempuh responden selama mengikuti pendidikan di pendidikan formal. Dengan pendidikan yang dimiliki responden maka akan terbentuk pengetahuan responden yang membentuk perilaku responden tersebut.

Terdapat 24 responden termasuk dalam kategori tingkat pendidikan menengah dengan perilaku kesehatan baik. Sebanyak 17 responden diantaranya berjenis kelamin laki-laki, 3 dari 17 responden dengan nomor

urut 63, 68 dan 70 tersebut termasuk dalam usia dewasa muda dengan rentang usia dari 31 - 40 tahun. Sebanyak 14 responden lainnya termasuk dalam usia dewasa menengah dengan rentang usia 43 - 65 tahun. Sebanyak 2 responden dengan nomor urut 68 dan 70 termasuk lama menderita hipertensi kategori baru kurang dari 7 bulan, sedangkan 15 responden lainnya termasuk lama menderita hipertensi kategori lama lebih dari 7 bulan. Adapun pekerjaan dari 17 responden tersebut sebagai wiraswasta, dosen, pegawai swasta dan PNS.

Sebanyak 7 responden berjenis kelamin perempuan dengan rentang responden terdapat satu responden dengan nomor urut 18 termasuk dalam kategori usia dewasa muda yaitu 38 tahun dan 6 responden lainnya termasuk usia dewasa menengah dengan rentang usia 42 - 65 tahun. Terdapat satu responden dengan nomor urut 18 termasuk dalam kategori baru kurang dari 7 bulan dan 6 responden lainnya termasuk dalam kategori lama. Sebagian besar pekerjaan dari 7 responden tersebut adalah ibu rumah tangga.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan seseorang tentang hipertensi serta bahaya-bahaya yang timbul maka semakin tinggi pula partisipasi seseorang terhadap perilaku kesehatan hipertensi. Adanya tingkat pendidikan dan pengetahuan saja tidak cukup untuk dapat melakukan perilaku kesehatan hipertensi dengan baik, tanpa diiringi sikap dengan kesadaran akan pentingnya perilaku kesehatan hipertensi yang akan diiringi oleh tindakan yang nyata dalam kehidupan sehari-hari. Apabila seorang individu hanya sekedar tahu saja tetapi tidak mempunyai keinginan untuk merubah pola kebiasaannya sehari-hari semuanya akan sia-sia dan tidak ada gunanya.

G. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Hasil dari penelitian ini belum mewakili seluruh penderita hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang hanya sebagian penderita hipertensi saja.
2. Informasi yang didapatkan oleh peneliti mungkin hanya singkat saja, karena penelitian dilakukan secara online dikarenakan masih dalam pandemi.
3. Kendala pada jaringan sehingga responden kurang paham terkait penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti.
4. Penyebaran kuesioner dilakukan secara online sehingga peneliti kurang mengetahui bahwa jawaban di dalam kuesioner ini benar-benar sesuai dengan responden atau tidak.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang tahun 2021, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara usia dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
5. Tidak ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
6. Menurut faktor determinan terdapat dua variabel yang mempengaruhi peningkatan perilaku kesehatan adalah variabel pengetahuan dan tingkat pendidikan.

B. Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas Dinoyo Kota Malang)

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi puskesmas untuk melakukan promosi kesehatan dengan penyuluhan tentang analisis faktor-faktor dan upaya pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan masyarakat dan mengatur strategi untuk penanganan hipertensi dengan mengaktifkan kader PTM (puskesmas) dengan melakukan screening sejak dini. Demikian juga kepada masyarakat untuk dapat meningkatkan perilaku kesehatan yang lebih baik, yaitu dengan pola hidup yang sehat maupun asupan makanan yang sehat.

2. Bagi Institusi Kesehatan (Stikes Widyagama Husada Malang)

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian serta pemikiran bagi penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan pustaka yang berkaitan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi.

3. Bagi Penderita Hipertensi

Diharapkan penderita hipertensi agar patuh dan bisa berkomitmen untuk dapat konsisten melakukan peningkatan perilaku yang lebih baik serta dapat meminimalisir terjadinya komplikasi penyakit lain dengan cara perubahan pola hidup sehat yang mulai diterapkan dengan mengurangi makan-makanan berlemak, mengurangi konsumsi kafein dan memperbanyak olahraga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian selanjutnya yang menganalisa faktor-faktor dalam penelitian ini, dilengkapi dengan metode kualitatif atau quasi eksperimen yang berkaitan dengan peningkatan perilaku kesehatan pada penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Serta perlu adanya

penambahan variabel lain yang berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan melakukan pengobatan hipertensi misalnya faktor penyakit penyerta lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Aat (2019). *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta: CV Budi Utama.
- Apple LJ, Brands MW, Daniel SR. Dietary Approaches to Prevent and Treat Hypertension: A Scientific Statement from The American Heart Association. *American Heart Association* 2006;47:296-308.
- Arifin, M.H.B.M, Weta, I.W. & Ratnawati, N.L.K.A. (2016). Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT Pusesmas petang 1 kabupaten bandung tahun 2016.
- Becker H, Stuifbergen A, Oh H, Hall S. Self-rated abilities for health practice: A health perceived self-efficacy measure. *Health Values* 1993;17(5):43-50.
- Demaio, Alessandro R., Dugee Ogtontuya, Maximilian De Courten, IBC Bygbjerg, Palam Enkhtuya, W. Meyrowitsch, & Janchiv Oyunbileg. 2017. *Hypertension and Hypertension-Related Disease in Mongolia; Findings of a National Knowledge, Attitudes and Practices Study*. *BMC Public Health* 13, 194
- Department of Health of Bengkulu. *Bengkulu Health Profile in 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Bengkulu; 2014.
- Department of Health of Bengkulu. *Bengkulu Health Profile in 2013*. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Bengkulu; 2013.
- Dewi, Dwina Pramita. 2018. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Hipertensi dengan Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia RW 09 Kelurahan Jati Padang Pasar minggu Tahun 2011 (Skripsi)*. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional "Vereran"
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya.

- Erkoc SB, Isikli B, Metintas S, Kalyoncu C. Hypertension Knowledge-Level scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2012;9:1018-29.
- Erwinanto, dkk, 2015. *Pedoman TataLaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.
- Evadewi,P.K.R& Luh M.K.S.S. 2013. *Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar Ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B*. Bali: Udayana
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Cetakan 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Greenlund JK, Keenan NL, Clayton PF, Pandey DK, Hung Y. Public Health Options for Improving Cardio vascular Health among Older Americans. *American Journal of Public Health* 2012;102(8):1498-07.
- Hafizh Muhammad, 2016, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT*, Bandung : Fak.Kedokteran Universitas Udayana
- Harooni J, Hassanzadeh A, Mostafavi F. Influencing Factor on Health promoting Behavior Among The Older adult Living in The Community. *Journal of Education and Health Promotion* 2014 (3):42-7.
- Husniyawati, Y.R. (2016). Pengaruh Motivasi, Komitmen Dan Faktor Organisasi Terhadap Kinerja Kader Posyandu.
- Jaiyungyuen U, Suwonnaroop N, Priyatruk P, Moopayak K. Factors Influencing Health-promoting behaviors of Older People with Hypertension. *Mae Fah Luang University International Conference* 2012(1):1-9.
- KEMENKES RI, 2013, *Riskesmas, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.(Www.Litbang.Depkes.Go.Id)

- Kemendes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Pujasari. 2015. *Faktor – Faktor Internal Ketidapatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2018. *Hipertensi Membunuh Diam-Diam, Ketahui Tekanan Darah Anda*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Petunjuk Teknis Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Jakarta. Kesehatan. Departemen Kesehatan, Republik Indonesia: Jakarta.
- Kusumawaty, J., & Et Al. (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intensitas Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 46–51.
- Maulana, DJ Heri. (2016). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Maulana, Heri D. J. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Ministry of Health Indonesia. Hypertension Problem in Indonesia. Available Source: <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1909>; 2015.
- Morisky, D & Munter, P. 2009. *New Medication Adherence Scale versus Pharmacy Fill Rates in Senior with Hypertension. American Journal of Managed Care*. 15(1) 59- 66.
- Muazir, Heryani E., Damayantie N.. 2018. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penatalaksanaan Hipertensi oleh Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernanlilik Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2018*. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 5, Nomor 3, Desember 2018 (ISSN: 2548-3811) :224-232.

- Muchid, Abdul, 2006, *Buku Saku Hipertensi:PharmacheuticalCare Untuk Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Depkes RI Ditjen Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- MuhammadiyahOktarini Titin, 2016, *Jakarta hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, DanPekerjaan Dengan Penyakitr HipertensiDi Instalasi Gawat Darurat*, StikesAisyiyah : Palembang
- Murdaugh CL, Verran JA. Theoretical Modeling to Predict Physiological Indicators of Cardiac Preventive Behaviors. *Nursing Research* 1987;36(5):284-91.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo, S., 2010 *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. 4 Ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Seokidjo. 2011. *Kesehatan MasyarakatIlmu&Seni*. Edisi Revisi II. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitangtiyas Tri, 2018, *HubunganKarakteristik Umur, Jenis Kelamin,Tingkat Pendidikan, Dan PekerjaanDengan Tekanan Darah Pada Lansia DiKelurahan Makamhaji*, Fakultas IlmuKesehatan
- Nugroho, P.S & Fahrurodzi. (2018). Faktor Obesitas Dan Kolesterol Terhadap Hipertensi Di Indonesia (Indonesian Family Life Survey V). *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2 (2), 2018, 44-48
- Pujasari. 2015. Faktor – Faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- Puraya A. Health Promotion Model with Community Participation for People Riskof Hypertension. *International Journal of Public Health Research* 2011:4-10.

- Puspita Exa, 2016, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebutuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan*, Fakultas Ilmu Keolahragaan : Universitas Negeri Semarang
- Puspita. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan.
- Research and Development Bureau of Health. Research of Basic Health 2013. Available Source: <http://www.litbang.depkes.go.id>; 2013.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Riskesdas. (2013). Prevelensi Hipertensi di Indonesia.
- S. Pujasari, H. S. Susanto, And A. Udiyono, "Faktor – Faktor Internal Ketidapatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, Vol. 3, No. 3, Pp. 99-108, Dec. 2017.
- Soesanto E, Sandra Fatmawati D. Increased The Intensity Of Elderly Visit To Posyandu With Family Support. *South East Asia Nurs Res*. 2019;1(3). Doi:10.26714/Seanr.1.3.2019.137-14
- Susanto. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut*.
- Susila & Suyanto. (2015). Metodologi Penelitian Cross Sectional. Klaten: Bosscript. Wijaya, A. S. & Putri YM. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suwarso, E., 2015. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Pasien Penderita Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD H. Adam Malik. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. 4(1).

Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting life style profil; development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987;36(5):76-81.

World Health Organization (WHO). A Global Briefon Hypertension 2013. Available Source: apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_2013.2; 2013.

World Health Organization (WHO). World Health Day 2013, High Blood Pressure. Available Source: www.searo.who.int/entity/world.health.day; 2013

LAMPIRAN

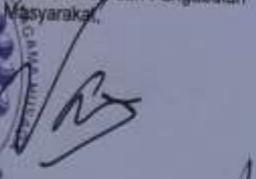
Lampiran 1

**“Surat Ijin Pengambilan Data Awal (Studi Pendahuluan) Puskesmas Dinoyo
Kota Malang”**

	<p>YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIDYAGAMA HUSADA SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners</p>	
<hr/>		
Nomor	496 /A-1/STIKES/1/2021	Malang, 25 Januari 2021
Lampiran	-	
Perihal	<u>Studi Pendahuluan</u>	
<p>Kepada Yth. Kepala Puskesmas Dinoyo Kota Malang di- Tempat</p>		
<p>Dengan hormat,</p> <p>Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.</p> <p>Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan.</p> <p>Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:</p>		
Nama	Fadhilatul Lailiyah	
NIM	170914201559	
Judul TA	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang	
<p>Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.</p>		
<p align="center">STIKES Widyagama Husada, Wakil Ketua III Bidang Keumasan, Keasahan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.</p> <div align="center">  </div> <p align="center">M.N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM NDP. 2003.10</p>		
<p>Kampus B Jl. Taman Bombardir Indah 3A Malang Kampus A Jl. Sudmore 16, Malang Jawa Timur, Telp: (0341) 406150 Fax: (0341) 471277 Website: www.widyagamahusada.ac.id</p>		

Lampiran 2

**“Surat Ijin Pengambilan Data Awal (Studi Pendahuluan) Dinas Kesehatan
Kota Malang”**

	<p>YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIDYAGAMA HUSADA SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/O/2007 D-3 Kebidanan * D-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners</p>	
<p>Nomor : 496 /A-1/STIKES/4/2021 Lampiran : - Perihal : <u>Studi Pendahuluan</u></p>		<p>Malang, 25 Januari 2021</p>
<p>Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang</p> <p>di Tempat</p>		
<p>Dengan hormat,</p> <p>Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.</p> <p>Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan.</p> <p>Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:</p> <p>Nama : Fadhiatul Lailiyah NIM : 170914201559 Judul TA : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang</p> <p>Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.</p>		
<p align="center">  STIKES Widyagama Husada, Wakil Ketua III Bidang Kehumasan, Humas, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. M.N. Usan Sedlawan, S.Sos., MM NDP. 2003.10 </p>		
<p>Kampus B, Jl. Taman Berobotur Indah 3A Malang Kampus A, Jl. Sudiro 16 Malang Jawa Timur, Telp. (0341) 406150 Fax. (0341) 471277 Website : www.widyagamahusada.ac.id</p>		

Lampiran 3

“Surat Ijin Penelitian Stikes Widyagama Husada Malang”


YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
 SK MENDIKNAS RI NOMOR 136/D/S/2007
 >3 kabinan > 3-1 Kesehatan Lingkungan > Pendidikan Profesi Ners


WGH
 STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Nomor : ST/IA/1/STIKES/XII/2020
 Lampiran :
 Perihal : Ijin Penelitian

Malang, 01 DEC 2020

Kepada :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
 di :
 Malang

Dengan hormat,
 Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus dipenuhi.
 Berkaitan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Penelitian Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama : Fadhitah Lailiyah
 NIM : 170914201559
 Judul TA : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Prilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Tempat Penelitian : Puskesmas Dinoyo

Demikian, atas perhatian dan kerja-samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada,
 Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
 Widyagama, Penelitian dan Pengabdian
 kepada Masyarakat.


M.N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM
 NDP, 2003.10

Kampus D. Jl. Temon Buntobudi Indah 3A Malang
 Kampus A. Jl. Sukarno 18, Malang
 Jawa Timur, Telp : (0341) 409150 Fax : (0341) 471277
 Website : www.stikeswidyagama.ac.id

Lampiran 4

"Surat Ijin Penelitian Puskesmas Dinoyo Kota Malang"

YAYASAN PEMERUSA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYADARMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIRNAS RI NOMOR 138/SK/2007
Jl. Kertosono 1, Sukowidi, Malang, Jawa Timur 64115

WGH
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Nomor: ST/IA-1/STIKES/XXII/2020
Lampiran: 1
Perihal: Ijin Penelitian

Malang, 11 DEC 2020

Kepada
Kepala Puskesmas Dinoyo
Dinoyo
Malang

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Penelitian.

Adapun nama mahasiswa/i dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama: Fadhiatul Lailiyah
NIM: 170914201559
Judul TA: Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Praktik Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada,
Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
kepada Masyarakat.


M.N. Lihan Sedigwan, S.Sos., MM
NIP. 2003.10

Kampus B J. Taman Bonasudar Indah 34 Malang
Kampus A J. Sudirman 18, Malang
Jawa Timur, Telp : (0341) 498110 Fax : (0341) 471277
Website : www.widyagamfuhusada.ac.id

Lampiran 5

“Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Malang”


PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
Jl. Suroboyo No. 125, Malang 65131, Telp. (0471) 400000
www.dinkes.malangkota.go.id - e-mail: dinkes@malangkota.go.id
MALANG, Kode Pos: 65121

Malang, 08 Januari 2021

Nomor	472/043/SA/PA/001/2021	Kepada
Atas Nama	Bapak	Yth. Kepala Puskesmas Gungur
Lampiran		1
Perihal	Izin Penelitian	Hal. 01/01/01/21

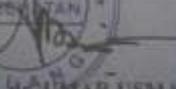
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Widyagama Husada Malang tersebut di bawah ini

Nama : Fadhilul Lailiyah
NIM : 170914201559

Akan melaksanakan penelitian mulai bulan Februari 2021 s.d Maret 2021 dengan judul : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data dan informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG**
Sekretaris,

H. UMAR USMAN
Pembina
NIP. 19691111-1990031-007

Lampiran 6

**“Surat Keterangan Setelah Penelitian di Puskesmas Dinoyo
Kota Malang”**

	PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS DINOYO Jalan MT. Haryono IX/13, Telp. (0341) - 572640 e-mail : upt.pkm.dinoyo@gmail.com MALANG	Kode Pos 65144	
<u>SURAT KETERANGAN</u> NOMOR : 072/24/35.73.402.013/2021			
Yang bertanda tangan dibawah ini :			
Nama	: dr. RINA ISTAROWATI		
NIP	: 197510252003122005		
Pangkat/ gol	: Pembina Tk. I/ IVb		
Jabatan	: Kepala Puskesmas Dinoyo		
Menyatakan bahwa :			
No	NAMA/ NIP/ NIM	PRODI	PERGURUAN TINGGI
	Fadhilatul Lailiyah NIM. 170914201559	Pendidikan Ners	STIKES Widyagama Husada Malang
Nama tersebut diatas benar – benar telah melaksanakan penelitian dengan judul “Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang”.			
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.			
		Ditetapkan di : Malang Tanggal : 25 Maret 2021	
		KEPALA PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG,	
		 <u>dr. RINA ISTAROWATI</u> Pembina Tk. I NIP. 197510252003122005	
			

Lampiran 7

“Lembar Permohonan Menjadi Responden”

Lembar Penjelasan Penelitian

Nama Peneliti : Fadhilatul Lailiyah

NIM : 170914201559

Alamat : Jln. Polowijen 2, No. 350 B, RT/RW 03/03 Blimbing Kota
Malang

Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi
Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Pendidikan Ners Stikes Widyagama Husada Malang. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur beberapa faktor risiko peningkatan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Fadhilatul Lailiyah

Lampiran 8

“Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*)”

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama Peneliti : Fadhilatul Lailiyah

NIM : 170914201559

Alamat : Jln. Polowijen 2, RT/RW 03/03 Blimbing Kota Malang

Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Perilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang,...., Maret 2021

Peneliti

Responden

Fadhilatul Lailiyah

(.....)

Lampiran 9

“KUESIONER”**Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan****Perilaku Kesehatan Pada Pasien Hipertensi****Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang****PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. Jawablah pernyataan dengan jujur sesuai keadaan yang sebenarnya
2. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan cermat dan teliti dalam angket/kuesioner sebelum menjawab
3. Berikan tanda(V) pada kolom Bapak/Ibu/Saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
4. Isilah identitas responden terlebih dahulu sebelum melangkah ke pernyataan (identitas asli)

Semua pernyataan wajib dijawab dan hanya diperkenankan memberi satu jawaban.

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin : L/P (Lingkari Salah Satu)
5. Pendidikan Terakhir : (Lingkari Salah Satu)
 - a. Tidak sekolah/tidak tamatSD
 - b. SD/sederajat
 - c. SLTP/sederajat
 - d. SMA/SMK
 - e. Akademik/perguruan tinggi

6. Pekerjaan : (Lingkari Salah Satu)
- a. Petani
 - b. PNS
 - c. Pedagang
 - d. Pegawai Swasta
 - e. Tidak Bekerja
 - f. Lain-Lain...
7. Lama Menderita Hipertensi : (Lingkari Salah Satu)
- a. < 7 bulan
 - b. > 7 bulan

B. Kemudahan Akses Ke Pelayanan

1. Berapa jarak rumah anda dengan tempat pelayanan (puskesmas dinoyo)?
Mudah/tidak mudahkm
2. Berapa lama waktu yang ditempuh untuk menuju puskesmas dinoyo?
 - a. <10 menit
 - b. > 10 menit
3. Apakah kondisi jalan rumah anda menuju puskesmas dinoyo baik?
 - a. Ya (aspal, paving)
 - b. Tidak (tanah/ berbatu-batu)
4. Apakah sarana transportasi anda mengalami kesulitan ketika ingin menuju ke puskesmas dinoyo untuk kontrol kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Kendaraan yang digunakan untuk menuju ke puskesmas dinoyo?
.....

C. Profil Gaya Hidup yang Mempromosikan Kesehatan II (HPLPII)

*(Health-Promoting Lifestyle Profile II)***Keterangan Skor:**

Tidak Pernah : 1

Terkadang : 2

Sering : 3

Secara Rutin : 4

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak pernah	Terkadang	Sering	Secara Rutin
1.	Mendiskusikan masalah dan kekhawatiran saya dengan orang yang dekat dengan saya				
2.	Mendiskusikan masalah kesehatan saya dengan profesional kesehatan				
3.	Melakukan latihan peregangan minimal 3 kali seminggu				
4.	Memeriksa tubuh saya setidaknya setiap bulan untuk pemeriksaan fisik perubahan / tanda bahaya				
5.	Menghadiri program pendidikan tentang perawatan kesehatan pribadi				
6.	Pilih diet rendah lemak, lemak jenuh, dan kolesterol.				
7.	Melaporkan setiap tanda atau gejala yang tidak biasa kepada dokter atau ahli kesehatan lainnya.				
8.	Tidur yang cukup.				
9.	Mengikuti program latihan yang direncanakan.				
10.	Membatasi penggunaan gula dan makanan yang mengandung gula (manisan), serta garam.				
11.	Olah raga keras selama 20 menit atau lebih setidaknya tiga kali seminggu (seperti jalan cepat, bersepeda, menari aerobik, menggunakan pemanjat tangga).				
12.	Ikut serta dalam aktivitas fisik ringan hingga sedang (seperti				

	berjalan kaki 30-40 menit 5 kali atau lebih dalam seminggu).				
13.	Menerima hal-hal dalam hidup saya yang tidak dapat saya ubah.				
14.	Saya periksa denyut nadi saat berolahraga.				
15.	Baca label untuk mengidentifikasi nutrisi, lemak, kandungan natrium dalam makanan kemasan				
16.	Makan hanya 2-3 porsi dari daging, unggas, ikan, kelompok buncis, telur, dan kacang-kacangan kering setiap hari.				
17.	Menyelesaikan konflik dengan orang lain melalui diskusi dan kompromi.				
18.	Seimbangkan waktu antara bekerja dan bermain.				
19.	Makan sarapan.				
20.	Mencari bimbingan atau konseling bila perlu.				

D. Skala Tingkat Pengetahuan Hipertensi (HK-LS)

*Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)***Keterangan Skor :**

Benar skornya 1 dan salah skornya 0. Skor maksimum adalah 17.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Peningkatan tekanan darah diastolik juga menunjukkan peningkatan tekanan darah.		
2.	Tekanan darah diastolik atau sistolik tinggi menunjukkan peningkatan tekanan darah.		
3.	Orang dengan tekanan darah tinggi harus minum obat hanya ketika mereka merasa sakit.		
4.	Obat tekanan darah tinggi harus diminum setiap hari.		
5.	Jika obat tekanan darah dapat mengontrol tekanan darah, maka tidak perlu mengubah gaya hidup		
6.	Jika orang dengan tekanan darah yang meningkat mengubah gaya hidupnya, tidak perlu pengobatan		
7.	Orang dengan tekanan darah tinggi tidak boleh merokok.		
8.	Orang dengan tekanan darah tinggi harus sering makan buah dan sayuran.		
9.	Bagi individu dengan peningkatan tekanan darah, metode memasak terbaik adalah dengan menggoreng.		
10.	Untuk individu dengan tekanan darah tinggi, metode memasak terbaik adalah merebus atau memanggang.		
11.	Jenis daging terbaik untuk individu dengan peningkatan tekanan darah adalah daging putih.		
12.	Jenis daging terbaik untuk individu dengan peningkatan tekanan darah adalah daging merah		
13.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan kematian dini jika tidak ditangani.		
14.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan penyakit jantung, seperti serangan jantung, jika tidak ditangani.		
15.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan stroke, jika tidak ditangani.		
16.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gagal ginjal, jika tidak ditangani.		
17.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gangguan penglihatan, jika tidak ditangani		

Lampiran 10

"TABULASI SPSS"

No.	Peningkatan Perilaku Kesehatan	Usia	Jenis Kelamin	Pengetahuan	Tingkat Pendidikan	Lama Menderita Hipertensi
1.	1	2	1	2	1	2
2.	1	2	2	2	1	2
3.	1	2	2	2	1	1
4.	1	2	2	2	2	2
5.	1	2	2	2	1	2
6.	1	2	2	2	1	2
7.	1	2	2	2	2	2
8.	1	2	2	1	1	2
9.	1	2	2	2	1	2
10.	1	2	2	2	1	2
11.	2	2	1	2	1	2
12.	1	2	1	1	2	2
13.	2	2	2	2	1	2
14.	1	2	2	2	1	2
15.	1	2	1	1	2	2
16.	1	2	1	2	1	2
17.	1	2	2	2	1	2
18.	1	1	2	1	2	1
19.	2	2	2	2	1	2
20.	2	2	2	2	1	2
21.	2	2	2	2	1	2
22.	1	2	1	1	2	2
23.	1	2	1	2	2	2
24.	1	2	2	2	1	2
25.	1	2	1	2	1	2
26.	2	2	1	2	1	2
27.	1	2	1	1	2	2
28.	1	2	2	2	1	2
29.	1	2	2	2	1	2
30.	2	2	2	2	1	2
31.	1	2	2	2	2	2
32.	1	2	1	1	2	2
33.	1	2	1	1	2	2
34.	1	2	2	2	1	2
35.	1	2	2	2	1	2
36.	1	2	2	2	1	2
37.	2	2	2	2	1	2

38.	2	2	2	1	1	2
39.	2	2	2	2	1	2
40.	1	2	2	2	1	2
41.	1	2	1	1	2	2
42.	1	2	1	2	1	2
43.	2	2	2	2	1	2
44.	1	2	1	2	1	2
45.	1	2	2	2	2	1
46.	1	2	2	2	2	2
47.	2	2	2	2	1	2
48.	1	2	2	2	2	2
49.	1	2	1	2	2	2
50.	1	2	2	2	1	2
51.	1	2	2	1	1	2
52.	1	2	1	2	2	2
53.	1	2	2	2	1	2
54.	1	2	2	1	2	2
55.	2	2	2	2	1	2
56.	2	2	1	2	1	2
57.	1	2	2	2	1	2
58.	1	2	2	2	1	2
59.	1	2	1	1	2	2
60.	1	2	1	2	2	2
61.	1	2	2	2	1	2
62.	1	2	2	1	1	2
63.	1	1	1	1	2	2
64.	2	2	2	2	1	2
65.	1	2	2	2	1	2
66.	1	2	1	1	2	2
67.	1	2	1	2	1	2
68.	1	1	1	2	2	1
69.	2	2	2	2	1	2
70.	1	1	1	2	2	1
71.	1	2	2	2	1	2
72.	1	2	2	2	1	2

Lampiran 11

"Hasil Uji Chi-Square"

Usia	Case Processing Summary					
	Cases					
	N	Valid Percent	N	Missing Percent	N	Total Percent
usia peningkatan perilaku kesehatan *	72	97,3%	2	2,7%	74	100,0%

usia * peningkatan perilaku 1 Crosstabulation

		peningkatan perilaku 1		Total
		baik	kurang	
usia dewasa muda	Count	4	0	4
	Expected Count	3,1	,9	4,0
	% within usia	100,0%	0,0%	100,0%
usia dewasa menengah	Count	52	16	68
	Expected Count	52,9	15,1	68,0
	% within usia	76,5%	23,5%	100,0%
Total	Count	56	16	72
	Expected Count	56,0	16,0	72,0
	% within usia	77,8%	22,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,210 ^a	1	,271		
Continuity Correction ^b	,232	1	,630		
Likelihood Ratio	2,077	1	,150		
Fisher's Exact Test				,569	,357
Linear-by-Linear Association	1,193	1	,275		
N of Valid Cases	72				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis Kelamin

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	jenis kelamin * peningkatan perilaku Kesehatan	72	97,3%	2	2,7%	74

jenis kelamin * peningkatan perilaku 1 Crosstabulation

		peningkatan perilaku 1		Total	
		baik	kurang		
jenis kelamin	laki-laki	Count	22	3	25
		Expected Count	19,4	5,6	25,0
		% within jenis kelamin	88,0%	12,0%	100,0%
	Perempuan	Count	34	13	47
		Expected Count	36,6	10,4	47,0
		% within jenis kelamin	72,3%	27,7%	100,0%
Total		Count	56	16	72
		Expected Count	56,0	16,0	72,0
		% within jenis kelamin	77,8%	22,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,315 ^a	1	,128		
Continuity Correction ^b	1,498	1	,221		
Likelihood Ratio	2,499	1	,114		
Fisher's Exact Test				,150	,108
Linear-by-Linear Association	2,283	1	,131		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan

Case Processing Summary

		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan peningkatan perilaku 1	1 *	72	97,3%	2	2,7%	74	100,0%

pengetahuan 1 * peningkatan perilaku 1 Crosstabulation

				peningkatan perilaku 1		Total
				baik	kurang	
pengetahuan 1	pengetahuan kurang	Count		15	1	16
		Expected Count		12,4	3,6	16,0
		% within pengetahuan 1		93,8%	6,3%	100,0%
	pengetahuan baik	Count		41	15	56
		Expected Count		43,6	12,4	56,0
		% within pengetahuan 1		73,2%	26,8%	100,0%
Total	Count		56	16	72	
	Expected Count		56,0	16,0	72,0	
	% within pengetahuan 1		77,8%	22,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,036 ^a	1	,033		
Continuity Correction ^b	1,964	1	,161		
Likelihood Ratio	3,711	1	,054		
Fisher's Exact Test				,033	,033
Linear-by-Linear Association	2,994	1	,084		
N of Valid Cases	72				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendidikan

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan 1 * peningkatan perilaku 1	72	97,3%	2	2,7%	74	100,0%

tingkat pendidikan 1 * peningkatan perilaku 1 Crosstabulation

		peningkatan perilaku 1		Total
		baik	kurang	
tingkat pendidikan dasar	Count	32	16	48
	Expected Count	37,3	10,7	48,0
	% within tingkat pendidikan 1	66,7%	33,3%	100,0%
pendidikan menengah keatas	Count	24	0	24
	Expected Count	18,7	5,3	24,0
	% within tingkat pendidikan 1	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Count	56	16	72
	Expected Count	56,0	16,0	72,0
	% within tingkat pendidikan 1	77,8%	22,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,286 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,448	1	,004		
Likelihood Ratio	15,172	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	10,143	1	,001		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Lama Menderita Hipertensi

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lama menderita HT * peningkatan perilaku 1	72	97,3%	2	2,7%	74	100,0%

lama menderita HT * peningkatan perilaku 1 Crosstabulation

		peningkatan perilaku 1		Total	
		baik	kurang		
lama menderita HT	Baru	Count	5	0	5
		Expected Count	3,9	1,1	5,0
		% within lama menderita HT	100,0%	0,0%	100,0%
	Lama	Count	51	16	67
		Expected Count	52,1	14,9	67,0
		% within lama menderita HT	76,1%	23,9%	100,0%
Total		Count	56	16	72
		Expected Count	56,0	16,0	72,0
		% within lama menderita HT	77,8%	22,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,535 ^a	1	,215		
Continuity Correction ^b	,464	1	,496		
Likelihood Ratio	2,618	1	,106		
Fisher's Exact Test				,580	,273
Linear-by-Linear Association	1,514	1	,219		
N of Valid Cases	72				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12

"Hasil Uji Multivariate Tests"

Multivariate Tests^a

Effect		Value	F	Hypothesis		Sig.
				df	Error df	
Intercept	Pillai's Trace	,993	1797,379 ^b	5,000	66,000	,000
	Wilks' Lambda	,007	1797,379 ^b	5,000	66,000	,000
	Hotelling's Trace	136,165	1797,379 ^b	5,000	66,000	,000
	Roy's Largest Root	136,165	1797,379 ^b	5,000	66,000	,000
peningkatan_perilaku_1	Pillai's Trace	,148	2,296 ^b	5,000	66,000	,055
	Wilks' Lambda	,852	2,296 ^b	5,000	66,000	,055
	Hotelling's Trace	,174	2,296 ^b	5,000	66,000	,055
	Roy's Largest Root	,174	2,296 ^b	5,000	66,000	,055

a. Design: Intercept + peningkatan_perilaku_1

b. Exact statistic

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	Usia	,063 ^a	1	,063	1,197	,278
	jenis kelamin	,525 ^b	1	,525	2,326	,132
	pengetahuan 1	,525 ^c	1	,525	3,082	,084
	tingkat pendidikan 1	2,286 ^d	1	2,286	11,667	,001
	lama menderita HT	,099 ^e	1	,099	1,525	,221
Intercept	Usia	192,063	1	192,063	3619,658	,000
	jenis kelamin	145,525	1	145,525	644,949	,000
	pengetahuan 1	167,580	1	167,580	984,142	,000
	tingkat pendidikan 1	73,397	1	73,397	374,630	,000

	lama menderita HT	190,321	1	190,321	2925,725	,000
peningkatan_perilaku_1	Usia	,063	1	,063	1,197	,278
	jenis kelamin	,525	1	,525	2,326	,132
	pengetahuan 1	,525	1	,525	3,082	,033
	tingkat pendidikan 1	2,286	1	2,286	11,667	,001
	lama menderita HT	,099	1	,099	1,525	,221
Error	Usia	3,714	70	,053		
	jenis kelamin	15,795	70	,226		
	pengetahuan 1	11,920	70	,170		
	tingkat pendidikan 1	13,714	70	,196		
	lama menderita HT	4,554	70	,065		
Total	Usia	276,000	72			
	jenis kelamin	213,000	72			
	pengetahuan 1	240,000	72			
	tingkat pendidikan 1	144,000	72			
	lama menderita HT	273,000	72			
Corrected Total	Usia	3,778	71			
	jenis kelamin	16,319	71			
	pengetahuan 1	12,444	71			
	tingkat pendidikan 1	16,000	71			
	lama menderita HT	4,653	71			

a. R Squared = ,017 (Adjusted R Squared = ,003)

b. R Squared = ,032 (Adjusted R Squared = ,018)

c. R Squared = ,042 (Adjusted R Squared = ,028)

d. R Squared = ,143 (Adjusted R Squared = ,131)

e. R Squared = ,021 (Adjusted R Squared = ,007)

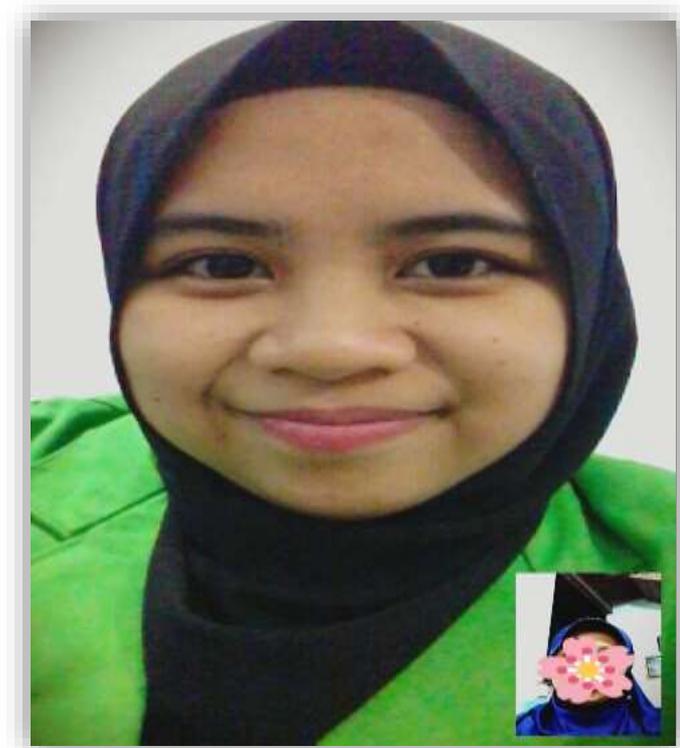
Lampiran 13.

"Jadwal Penelitian"

Keterangan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan judul																																
Acc judul																																
Penyusunan Pra-Proposal																																
Ujian Pra-Proposal																																
Penyusunan Proposal																																
Ujian Proposal																																
Penelitian																																
Penyusunan Skripsi																																
Ujian Hasil Skripsi																																

Lampiran 14

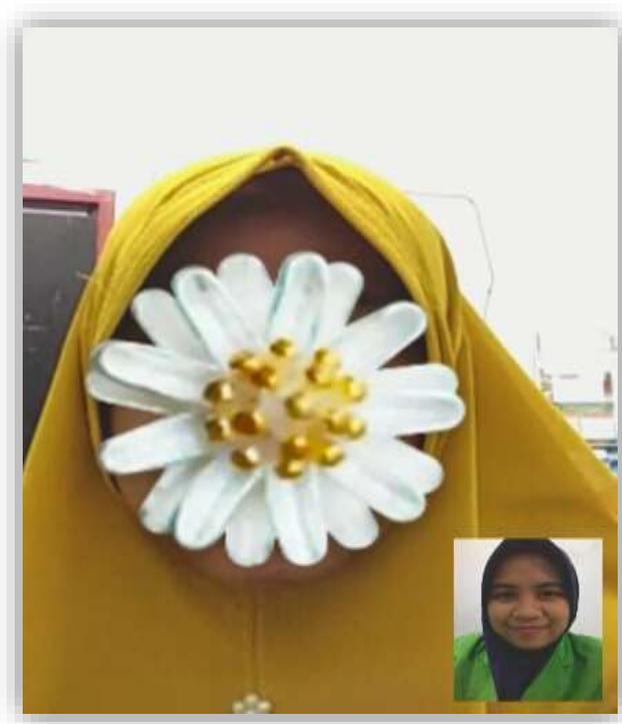
“Dokumentasi”



“Responden dengan nomor urut 03 dengan inisial Ny. S, responden termasuk dalam kategori usia dewasa menengah (42 tahun) lama hipertensi termasuk dalam kategori baru kurang dari 7 bulan”



“Responden dengan nomor urut 18 dengan inisial Ny. P, responden termasuk dalam kategori usia dewasa muda (38 tahun) lama hipertensi termasuk dalam kategori baru kurang dari 7 bulan”



“Responden dengan nomor urut 29 dengan inisial Ny. M, responden termasuk dalam kategori usia dewasa menengah (52 tahun) lama hipertensi termasuk dalam kategori lama lebih dari 7 bulan”



“Responden dengan nomor urut 56 dengan inisial Ny. N, responden termasuk dalam kategori usia dewasa menengah (57 tahun) lama hipertensi termasuk dalam kategori lama lebih dari 7 bulan”

Lampiran 16.

“Form Lembar Konsultasi Pembimbing 2”

UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL DI INDONESIA WIDYAGAMA
WIDYAGAMA HUSADA
 DI BANGUNAKAN DI SURABAYA

FORM KONSULTASI PEMBIMBING

Tahun: 2020
 No. Surat: 100/2020
 Tanggal: 10/01/2020

No	TANGGAL	ISI KONSULTASI	JAWAB
1	20/01/2020	Menanyakan BAB 1 dan BAB 2	Jawab
2	20/01/2020	Menanyakan BAB 3 dan BAB 4	Jawab
3	20/01/2020	Menanyakan BAB 5 dan BAB 6	Jawab
4	20/01/2020	Menanyakan BAB 7 dan BAB 8	Jawab
5	20/01/2020	Menanyakan BAB 9 dan BAB 10	Jawab
6	20/01/2020	Menanyakan BAB 11 dan BAB 12	Jawab
7	20/01/2020	Menanyakan BAB 13 dan BAB 14	Jawab
8	20/01/2020	Menanyakan BAB 15 dan BAB 16	Jawab

UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL DI INDONESIA WIDYAGAMA
WIDYAGAMA HUSADA
 DI BANGUNAKAN DI SURABAYA

FORM KONSULTASI PEMBIMBING

No	TANGGAL	ISI KONSULTASI	JAWAB
1	20/01/2020	Menanyakan BAB 1 dan BAB 2	Jawab
2	20/01/2020	Menanyakan BAB 3 dan BAB 4	Jawab
3	20/01/2020	Menanyakan BAB 5 dan BAB 6	Jawab
4	20/01/2020	Menanyakan BAB 7 dan BAB 8	Jawab
5	20/01/2020	Menanyakan BAB 9 dan BAB 10	Jawab
6	20/01/2020	Menanyakan BAB 11 dan BAB 12	Jawab
7	20/01/2020	Menanyakan BAB 13 dan BAB 14	Jawab
8	20/01/2020	Menanyakan BAB 15 dan BAB 16	Jawab

UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL DI INDONESIA WIDYAGAMA
WIDYAGAMA HUSADA
 DI BANGUNAKAN DI SURABAYA

FORM KONSULTASI PEMBIMBING

No	TANGGAL	ISI KONSULTASI	JAWAB
1	20/01/2020	Menanyakan BAB 1 dan BAB 2	Jawab
2	20/01/2020	Menanyakan BAB 3 dan BAB 4	Jawab
3	20/01/2020	Menanyakan BAB 5 dan BAB 6	Jawab
4	20/01/2020	Menanyakan BAB 7 dan BAB 8	Jawab
5	20/01/2020	Menanyakan BAB 9 dan BAB 10	Jawab
6	20/01/2020	Menanyakan BAB 11 dan BAB 12	Jawab
7	20/01/2020	Menanyakan BAB 13 dan BAB 14	Jawab
8	20/01/2020	Menanyakan BAB 15 dan BAB 16	Jawab

Lampiran 17

"Pernyataan Keaslian Tulisan"

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fadhilatul Lailiyah

Nim : 170914201559

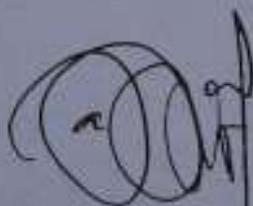
Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian baik sudah maupun belum atau tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam daftar pustaka.

Malang, 29 Juni 2021

Mengetahui,

Yang Membuat Pernyataan

Kaprodi Pendidikan Ners



Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep
NDP. 2011 31



Fadhilatul Lailiyah
170914201559

Lampiran 18

“CURICULLUM VITAE”



Fadhilatul Lailiyah

Mojokerto, 19 November 1998

Motto : “Jadilah Dirimu Seperti Air”

Riwayat Pendidikan

SDNegeri Sukosari Lulus Tahun 2011

SMPNegeri 1 Trawas Lulus Tahun 2014

SMK Kes. Kendedes Malang Lulus Tahun 2017

S1 Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang