

SKRIPSI

**PERILAKU PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA
MASYARAKAT DI DESA TARAI BANGUN
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
TAMBANG TAHUN 2023**



NAMA : RAHMA DINDA APRIYUS
NIM : 1914201029

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUA KU TAMBUSAI
RIAU
2023**

SKRIPSI

**PERILAKU PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA
MASYARAKAT DI DESA TARAI BANGUN
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
TAMBANG TAHUN 2023**

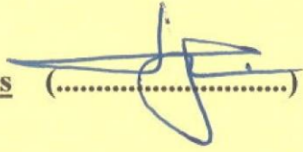
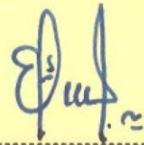
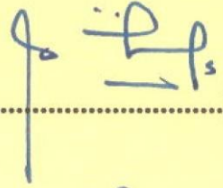


NAMA : RAHMA DINDA APRIYUS
NIM : 1914201029

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUA KU TAMBUSAI
RIAU
2023**

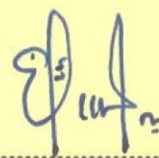
LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A. Kep, M.Kes</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>ELVIRA HARMIA, SST. M.Keb</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>Ns. NILA KUSUMAWATI, S.Kep, MPH</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswa :

Nama : RAHMA DINDA APRIYUS
NIM : 1914201029
Tanggal Ujian : 19 Juni 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : RAHMA DINDA APRIYUS**NIM : 1914201029****NAMA****TANDA TANGAN****M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A. Kep, M.Kes****Pembimbing I**
(.....)**ELVIRA HARMIA, SST, M.Keb****Pembimbing II**
(.....)**Mengetahui**
Ketua Program Studi S1 Keperawatan**Ns. ALINI, M.Kep**
NIP-TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, Juni 2023

Rahma Dinda Apriyus

xiv+ 86 Halaman + 4 Tabel + 3 Skema + 10 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang serius di dunia. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun. Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih mengalami prevalensi hipertensi. Prevalensi hipertensi pada penduduk ≥ 18 tahun di provinsi Riau sebesar 29,14% pada tahun 2021. Hipertensi termasuk dalam 10 jenis penyakit terbesar nomor 3 dengan jumlah 198.543 (17,8%) penderita pada tahun 2022. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2023. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui metode indepth interview (wawancara mendalam), dimana hasil penelitian yang dikumpulkan akan menghasilkan data berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat bantu voice recorder (handphone) untuk merekam informasi dari responden. Panduan wawancara untuk membantu peneliti mengajukan pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian dalam proses wawancara. Hasil penelitian ini ada beberapa upaya yang dilakukan oleh lansia untuk pencegahan penyakit hipertensi yaitu seperti upaya melakukan aktivitas fisik, mengkonsumsi sayur dan buah serta upaya membatasi konsumsi garam. Maka penting dalam menerapkan perilaku pencegahan hipertensi dengan cara mengikuti setiap kegiatan yang diadakan oleh tim Puskesmas sehingga masyarakat sadar dan mandiri serta mampu terhindar dari penyakit hipertensi sejak dini dengan rutin.

Kata Kunci : *Hipertensi, Pencegahan Hipertensi*
Daftar Bacaan : *37 (2013 – 2022)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2023”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof.Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M.Kes pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Ibu Elvira Harmia, SST.M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ibu Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH selaku narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
8. Kepala Puskesmas UPT Puskesmas Tambang beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data yang diteliti.
9. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Responden yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
11. Sembah sujud ananda sampaikan kepada orangtua tercinta yaitu Ayahanda April Hulia dan Ibunda Yusniati beserta Saudara dan saudari kandung yaitu Abang Desrico Apriyus, SE dan kakak Riska Oktari Apriyus beserta adik Aura Rahmadani Apriyus, yang telah banyak memberikan do'a, semangat dan dukungan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
12. Orang spesial yang terucap di setiap doa yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi.
13. Sahabat dan rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Juni 2023
Peneliti

Rahma Dinda Apriyus

SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi saya dengan judul **Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Upt Puskesmas Tambang Tahun 2023** adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Di dalam Skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, Juni 2023
Saya yang Menyatakan

RAHMA DINDA APRIYUS
1914201029

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RAHMA DINDA APRIYUS

NIM : 1914201029

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**PERILAKU PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI
DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
TAMBANG TAHUN 2023**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bangkinang, 19 juni 2023
Saya yang Menyatakan

RAHMA DINDA APRIYUS

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman	
LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI UJIAN SKRIPSI S1	
KEPERAWATAN.....	i
LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI	vii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Umum.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 11
2.1 Tinjauan Teoritis	11
2.1.1 Tinjauan Umum Perilaku	11
2.1.2 Tinjauan Umum Pencegahan	20
2.1.3 Perilaku Pencegahan Hipertensi.....	25
2.1.4 Hipertensi	32
2.1.5 Penelitian Terkait	43
2.2 Kerangka Teori	45
2.3 Kerangka Konsep	46
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain penelitian	47
3.1.1 Rancangan Penelitian.....	47
3.1.2 Alur Penelitian	48
3.1.3 Prosedur Penelitian	48

3.1.4 Variabel Penelitian.....	49
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
3.2.1 Lokasi penelitian.....	49
3.2.2 Waktu Penelitian.....	49
3.3 Populasi dan Sampel.....	49
3.3.1 Populasi.....	49
3.3.2 Sampel Penelitian.....	49
3.4 Etika Penelitian.....	50
3.4.1 Lembar Persetujuan (<i>informed Consent</i>).....	51
3.4.2 Tanpa Nama (Anomity).....	51
3.4.3 Kerahasiaan (Confidentiality).....	51
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	51
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	52
3.7 Analisa Data.....	52

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Data Demografi.....	55
4.2 Hasil Penelitian.....	56
4.2.1 Karakteristik Responden.....	56
4.2.2 Upaya yang dilakukan lansia dalam pencegahan hipertensi	57
4.2.3 Informasi Tentang Pencegahan Hipertensi.....	65
4.2.4 Fasilitas sarana dan prasarana Pemeriksaan kesehatan untuk pencegahan penyakit hipertensi.....	67

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Upaya yang dilakukan lansia untuk pencegahan hipertensi.....	71
5.2.1 Aktivitas Fisik.....	71
5.2.2 Makanan (buah dan sayur).....	74
5.2.3 Konsumsi Garam Berlebih.....	77
5.2 Informasi Tentang Pencegahan Hipertensi.....	79
5.3 Fasilitas sarana dan prasarana Pemeriksaan kesehatan.....	80

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	85
6.2 Saran.....	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Distribusi Frekuensi Data Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2022	3
Tabel 1. 2	Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2022	4
Tabel 4. 1	Karakteristik responden lansia yang tinggal di Desa Tarai Bangun	56
Tabel 4. 2	Karakteristik responden keluarga lansia yang tinggal di Desa Tarai Bangun.....	56

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	45
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	46
Skema 3. 1 Rancangan penelitian	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Kuisioner
- Lampiran 5 Hasil Turnitin
- Lampiran 6 Transkrip Wawancara
- Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 8 Surat Selesai Melakukan Penelitian dari Lokasi Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

EDRF	: <i>Endhotelial Derive Relaxing Factor</i>
GERMAS	: Gerakan Masyarakat
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
PMT	: <i>Protection Motivation Theory</i>
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang lain melalui bentuk kontak apapun. Perkembangan dari penyakit tidak menular ini membutuhkan waktu yang relatif lama (kronis). Penyakit tidak menular disebut sebagai penyebab utama kematian di dunia. *World Health Organization* (WHO) mengatakan kematian akibat penyakit tidak menular ini akan terus meningkat sebanyak 52 juta jiwa per tahun. Salah satu penyakit tidak menular yang sangat serius saat ini adalah hipertensi (Kemenkes RI, 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kelainan pada jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Menurut WHO seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan *sistolik* ≥ 140 mmHg dan tekanan *diastolik* ≥ 90 mmHg. Hipertensi sering disebut dengan *the silent killer* karena banyak penderita yang pada awalnya tidak menyadari bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi, sehingga tidak melakukan upaya untuk mengontrol tekanan darah mereka dan mengakibatkan komplikasi (WHO, 2018).

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang serius di dunia. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut WHO prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total populasi di dunia. Pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang menderita hipertensi,

dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya di dunia. Hanya seperlima penderita hipertensi yang melakukan pencegahan dan pengendalian terhadap hipertensi yang diderita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Indonesia termasuk wilayah Asia Tenggara yang kejadian hipertensinya tergolong tinggi (Cahyani, 2019). Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 mengatakan bahwa angka prevalensi hipertensi pada penduduk ≥ 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 39,1%. Jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 sedangkan angka kematian akibat hipertensi di Indonesia sebanyak 427.218 jiwa (Riskesdas, 2018).

Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih mengalami prevalensi hipertensi. Prevalensi hipertensi pada penduduk ≥ 18 tahun di provinsi riau sebesar 29,14% pada tahun 2021. Hipertensi termasuk dalam 10 jenis penyakit terbesar nomor 3 dengan jumlah 198.543 (17,8%) penderita pada tahun 2022 (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2022).

Kampar merupakan salah satu kabupaten di provinsi Riau. Total penderita hipertensi di kampar pada tahun 2022 yaitu 61541 dari jumlah penduduk di Kabupaten Kampar. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar jumlah penderita hipertensi tahun 2022 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Data Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase(%)
1	UPT Puskesmas Tambang	5179	8.4%
2	UPT Puskesmas Pantai Cermin	4424	7.1%
3	UPT Puskesmas Pandau Jaya	3585	5.8%
4	UPT Puskesmas Tapung	3515	5.7%
5	UPT Puskesmas Sinamanenek	3423	5.5%
6	UPT Puskesmas Kubang Jaya	3030	4.9%
7	UPT Puskesmas Suka Ramai	2880	4.6%
8	UPT Puskesmas Tanah Tinggi	2755	4.4%
9	UPT Puskesmas Kampa	2610	4.2%
10	UPT Puskesmas Gunung Sari	2589	4.2%
11	UPT Puskesmas Pandau Jaya	2585	4.2%
12	UPT Puskesmas Lipat Kain	2572	4.1%
13	UPT Puskesmas Salo	2405	3.9%
14	UPT Puskesmas Kuok	2120	3.4%
15	UPT Puskesmas Air Tiris	1904	3.0%
16	UPT Puskesmas Pangkalan Baru	1823	2.9%
17	UPT Puskesmas Bangkinang Kota	1540	2.5%
18	UPT Puskesmas Simalinyang	1293	2.10%
19	UPT Puskesmas Pulau Gadang	1259	2.0%
20	UPT Puskesmas Petapahan	1204	1.9%
21	UPT Puskesmas Gema	1198	1.9%
22	UPT Puskesmas Kota Garo	1134	1.8%
23	UPT Puskesmas Rumbio Jaya	1011	1.6%
24	UPT Puskesmas Laboy Jaya	934	1.5%
25	UPT Puskesmas Gunung Sahilan	852	1.3%
26	UPT Puskesmas Batu Sasak	833	1.3%
27	UPT Puskesmas Batu Bersurat	637	1.0%
28	UPT Puskesmas Sibiruang	548	0.8%
29	UPT Puskesmas Gunung Bungsu	488	0.7%
30	UPT Puskesmas Sungai Pagar	247	0.4%
Jumlah		61541	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022

Data penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022 dapat dilihat pada table 1.2 berikut:

Tabel 1. 2 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2022

No	Nama Desa	Jumlah penderita	Persenatse
1	Tarai Bangun	1032	18.8
2	Kualu	587	10.7
3	Rimbo Kualu Nenas	511	9.3
4	Rimbo Panjang	506	9.2
5	Sungai Pinang	350	6.4
6	Tambang	304	5.5
7	Terantang	296	5.4
8	Aursati	289	5.2
9	Gobah	254	4.6
10	Kuapan	209	3.8
11	Kemang Indah	200	3.6
12	Parit Baru	183	3.3
13	Pulau Permai	163	2.9
14	Palung Raya	163	2.9
15	Balam Jaya	159	2.9
16	Padang Luas	142	2.5
17	Teluk Kenidai	118	2.1
Jumlah		5466	100

Sumber : Puskesmas Tambang tahun 2022

Berdasarkan 1.2 dapat dilihat bahwa dari tujuh belas desa di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Badan Layanan Umum Daerah (UPT) Puskesmas Tambang, desa Tarai Bangun menempati urutan tertinggi jumlah penderita hipertensi dengan jumlah 1032 orang penderita (18.8%).

Salah satu penyakit yang menjadi masalah yang besar dan penting di dunia yaitu hipertensi. Banyak penyakit yang dapat ditimbulkan akibat hipertensi seperti jantung koroner 20% maupun stroke 30-40%. Selain itu prevalensi hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kebanyakan

penderita hipertensi sering mengabaikan kondisinya karena tidak ada gejala yang dirasakan (Oktaviani, 2019).

Perilaku pencegahan suatu penyakit tidak bisa dilepaskan dengan adanya informasi yang diterima oleh individu mengenai penyakit tersebut. *Protection Motivation Theory* (PMT) dikembangkan oleh Maddux & Rogers (1983) mengungkapkan bahwa informasi yang didapat dari lingkungan dan hasil observasi akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Marda, 2020).

Upaya pengendalian hipertensi lebih *cost effective* melalui pendekatan non farmakologis. Program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit berbasis masyarakat merupakan upaya intervensi yang lazim dilakukan dalam mengelola penyakit kronis termasuk hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Selain itu, program berbasis masyarakat juga lebih mampu menjangkau masyarakat yang memiliki keterbatasan sosial ekonomi. Studi literatur menunjukkan bahwa program pengelolaan penyakit berbasis masyarakat efektif dalam memodifikasi gaya hidup pasien hipertensi menjadi lebih sehat seperti melakukan aktivitas fisik secara rutin, mengonsumsi makanan yang sehat, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan preventif secara optimal. Oleh karena itu, manajemen penyakit hipertensi di berbagai negara dilakukan oleh fasilitas kesehatan primer (WHO, 2018).

Hipertensi sebenarnya dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko. Pencegahan primer harus dilakukan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko hipertensi sebelum penyakit hipertensi terjadi. Pencegahan tersebut seperti diet sehat dengan makan cukup buah dan sayur,

rendah gula, garam dan lemak, rajin melakukan aktivitas fisik dan tidak merokok (Fauzi, 2020).

Selain itu, kemampuan pasien dalam melakukan upaya perawatan diri seringkali terbatas. Oleh karena itu, pemerintah memberikan program upaya untuk mengendalikan PTM dengan melaksanakan kegiatan promotif dan preventif melalui program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Perilaku pencegahan melalui GERMAS ini dapat mengurangi angka kejadian hipertensi 50-60% jika masyarakatnya teratur (Fauzi, 2020).

Pelaksanaan GERMAS merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) (Vandiver, 2018).

Program GERMAS merupakan pemberian edukasi penyakit hipertensi dan penyuluhan kesehatan, menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan dan tekanan darah, dan meningkatkan kegiatan aktivitas fisik. Gerakan pembangunan dan perbaikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes, 2016).

Perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat perlu dilakukan secara sistematis dan terencana oleh semua komponen bangsa. GERMAS menjadi sebuah pilihan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Tujuannya memunculkan kesadaran pada masyarakat dalam mencegah penyakit. Melakukan olahraga teratur dan pemeriksaan kesehatan secara rutin akan lebih menghemat biaya jika dibandingkan dengan mengobati (Laksmi, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Pinasih, 2019) menunjukkan bahwa masih kurangnya informasi tentang GERMAS yang mengakibatkan kesadaran lansia terkait aktivitas fisik dan terkait konsumsi sayur dan buah masih kurang baik, sehingga GERMAS di Kecamatan Jenggawah Jember belum berjalan dengan baik.

Pada Desa Tarai Bangun masalah kesehatan masyarakat masih menjadi masalah yang harus dibenahi dikarenakan aspek kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan kesejahteraan masyarakat. Seiring dengan masalah tersebut pemerintah setempat telah menjalankan dan mencanangkan program GERMAS di Desa Tarai Bangun, namun yang menjadi masalah GERMAS sendiri masih belum diketahui secara luas dan jelas oleh masyarakat, sehingga program ini belum berjalan efektif di Desa Tarai Bangun yang terkadang menyebabkan penyakit yang dikarenakan perilaku kesehatan masyarakat yang kurang baik dan salah satu nya penyakit hipertensi.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Desa Tarai Bangun menunjukkan bahwa dari 10 orang lansia, 6 orang diantaranya masih belum mengetahui bagaimana perilaku pencegahan hipertensi dengan melakukan pola hidup sehat, sedangkan 4 orang diantaranya sudah melakukan perilaku pencegahan hipertensi dengan melakukan pola hidup sehat (melakukan aktifitas fisik, makan sayur dan buah setiap hari dan selalu melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin). Oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Umum

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya informasi mengenai upaya yang dilakukan lansia dalam pencegahan penyakit hipertensi

- b. Diperolehnya informasi mengenai promosi kesehatan yang didapatkan masyarakat untuk melakukan pencegahan penyakit hipertensi.
- c. Diperolehnya informasi mengenai fasilitas atau sarana prasarana dalam perilaku pencegahan hipertensi di Desa Tarai Bangun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk teori dan menambah informasi ilmiah yang berhubungan dengan penyakit hipertensi dan dapat dijadikan sebagai referensi berupa bacaan dipergustakaan.

1.4.2. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sarana pertukaran informasi dan dapat digunakan sebagai bahan bantuan, pertimbangan serta pengembangan di bidang kesehatan.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman bagi penulis untuk menerapkan ilmu yang didapatkan selama dibangku kuliah sehingga dapat bermanfaat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi lahan untuk pengembangan pengetahuan dan aplikasi mahasiswa yang didapatkan selama berada dibangku kuliah dan dijadikan bahan masukan atau tambahan pada penelitian selanjutnya.

d. Bagi Penderita dan Keluarga

Diharapkan bagi keluarga dan penderita hipertensi agar dapat mengetahui pencegahan agar tekanan darah dapat terkendali.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Tinjauan Umum Perilaku

a. Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

b. Bentuk Perilaku

Menurut Teori Bloom (1908) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2014) membedakan perilaku dalam 3 domain perilaku yaitu: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Untuk kepentingan pendidikan, teori ini kemudian dikembangkan menjadi 3 bentuk/ranah perilaku yaitu:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan

atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour).

Ada 6 tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

- a) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak kita.
- b) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar. Contoh: dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.
- c) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Contoh: dapat menggunakan rumus-rumus statistik dalam perhitungan perhitungan hasil penelitian.
- d) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan

masih ada kaitannya satu sama lain. Contoh: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan dan sebagainya.

- e) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contoh: dapat menyusun, dapat merencanakan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- f) Evaluasi (*evaluation*), tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Contoh: dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan yang kekurangan gizi.

2) Sikap (*Attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- a) Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek.

- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Salah seorang psikolog sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap merupakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu :

- (1) Menerima (*receiving*), yaitu sikap dimana seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- (2) Menanggapi (*responding*), yaitu sikap memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- (3) Menghargai (*valuing*), yaitu sikap dimana subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.
- (4) Bertanggung jawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tindakannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang diyakininya.

3) Tindakan (*Practice*)

Menurut Notoatmodjo (2014), tindakan adalah seseorang yang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Ada 3 tingkatan tindakan sebagai berikut:

- a) Respon Terpimpin. Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat pertama. Contoh: seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya.
- b) Mekanisme. Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tindakan tingkat kedua. Contoh: seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh ibunya.
- c) Adopsi. Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Contoh: menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar.

c. Faktor –faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Teori Lawrence Green (1980) yaitu mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor utama, yaitu:

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia.

b) Sikap

Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

c) Kepercayaan

Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek sangat erat kaitannya dengan perilaku, karena orang-orang akan cenderung terbiasa dengan kepercayaan yang diikutinya.

d) Nilai-nilai dan Tradisi

Nilai yang berlaku didalam masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan sedangkan tradisi adalah suatu wujud yang abstrak dinyatakan dalam bentuk kebiasaan, tata kelakuan dan istiadat.

2) Faktor Pemungkin

a) Ketersediaan Akses Pelayanan

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2014), 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.

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan.

Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat. Penelitian yang dilakukan oleh Prayogo (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan menuju fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat.

b) Keikutsertaan Asuransi Kesehatan

Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia mengintegrasikan fungsi pembiayaan pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Fungsi pembiayaan pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, Peserta, dan Pemerintah, sedangkan fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan, dan Pemerintah (Menurut Green dalam Notoatmodjo, 2014).

3) Faktor Pendorong

a) 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 (Menurut Green dalam Notoatmodjo, 2014).

b) Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur.

d. Proses Adopsi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness*: orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*: orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation*: orang mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial*: orang mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*: orang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.2 Tinjauan Umum Pencegahan

a. Definisi

Pencegahan adalah suatu bentuk usaha atau tindakan yang dilakukan secara dini sebelum suatu kejadian terjadi untuk mencegah terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan. Upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara etimologi berasal dari bahasa latin *pravenire* yang artinya datang sebelum/antisipasi/mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang luas preventif diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang (Swanti, 2019).

b. Tahap-Tahap Pencegahan (*Prevention*)

Menurut (Swanti, 2019), ada 5 tingkatan pencegahan antara lain sebagai berikut :

- 1) *Health Promotion*
- 2) *General and Specific Protection*
- 3) *Early Diagnosis and Prom Treatment*
- 4) *Disability Limitation*
- 5) *Rehabilitation.*

Dalam epidemiologi dikenal ada empat tingkat utama pencegahan penyakit, yaitu :

1) Pencegahan Tingkat Awal (*Priemodial Prevention*)

Pencegahan tingkat awal merupakan usaha mencegah terjadinya risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah dalam masyarakat terhadap penyakit secara umum. Tujuan primordial prevention ini adalah untuk menghindari terbentuknya pola hidup social-ekonomi dan cultural yang mendorong peningkatan risiko penyakit .upaya ini terutama sesuai untuk ditujukan kepada masalah penyakit tidak menular yang dewasa ini cenderung menunjukkan peningkatannya (Swanti, 2019).

2) Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) dilakukan dengan dua cara:

- a) Menjauhkan agen agar tidak dapat kontak atau memapar penjamu
- b) Menurunkan kepekaan penjamu. Intervensi ini dilakukan sebelum perubahan patologis terjadi fase prepatogenesis.

Jika suatu penyakit lolos dari pencegahan primordial, maka giliran pencegahan tingkat pertama ini digalakan. Kalau lolos dari upaya maka penyakit itu akan segera dapat timbul yang secara epidemiologi tercipta sebagai suatu penyakit yang endemis atau yang lebih berbahaya kalau tumbul dalam bentuk KLB.

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha-usaha mengatasi atau mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran utamanya orangsehat melalui usaha peningkatan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) serta usaha pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu. Tujuan pencegahan tingkat pertama adalah mencegah agar penyakit tidak terjadi dengan mengendalikan agen dan faktor determinan. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada hubungan interaksi antara pejamu (*host*), penyebab (*agent* atau *pemapar*), lingkungan (*environtment*) dan proses kejadian penyakit (Swanti, 2019).

3) Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Sasaran utama pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini untuk menemukan status patogeniknya serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuan utama pencegahan tingkat kedua ini, antara lain untuk mencegah meluasnya penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut, mencegah komplikasi hingga pembatasan cacat. Usaha pencegahan penyakit tingkat kedua secara garis besarnya dapat dibagi dalam diagnosa dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) serta pembatasan cacat (Swanti, 2019).

Salah satu kegiatan pencegahan tingkat kedua adalah menemukan penderita secara aktif pada tahap dini. Kegiatan ini meliputi:

- a) Pemeriksaan berkala pada kelompok populasi tertentu seperti pegawai negeri, buruh/pekerja perusahaan tertentu, murid sekolah dan mahasiswa serta kelompok tentara, termasuk pemeriksaan kesehatan bagi calon mahasiswa, calon pegawai, calon tentara serta bagi mereka yang membutuhkan surat keterangan kesehatan untuk kepentingan tertentu (Swanti, 2019).

- b) Penyaringan (screening) yakni pencarian penderita secara dini untuk penyakit yang secara klinis belum tampak gejala pada penduduk secara umum atau pada kelompok risiko tinggi (Swanti, 2019).
- c) Surveilans epidemiologi yakni melakukan pencatatan dan pelaporan secara teratur dan terus-menerus untuk mendapatkan keterangan tentang proses penyakit yang ada dalam masyarakat, termasuk keterangan tentang kelompok risiko tinggi (Swanti, 2019).

4) Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan pada tingkat ketiga ini merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi. Tujuan utamanya adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf dan lain-lain serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian karena penyebab tertentu, serta usaha rehabilitasi (Swanti, 2019)

Rehabilitasi merupakan usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi rehabilitasi fisik/medis (seperti pemasangan protese), rehabilitasi mental (*psychorehabilitation*) dan rehabilitasi sosial,

sehingga setiap individu dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan berdaya guna (Swanti, 2019).

2.1.3 Perilaku Pencegahan Hipertensi

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan batasan yang dikemukakan Skinner, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat- sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan. Berdasarkan pengertian di atas perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku kesehatan dapat dikategorikan menjadi empat kelompok (Notoadmojo, 2014) :

a. Perilaku sakit dan penyakit

- 1) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Hal ini mengandung maksud bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang

seoptimal mungkin, misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya.

- 2) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit. Perilaku pencegahan ini merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit, termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
- 3) Perilaku pencarian pengobatan, yaitu perilaku mencari atau melakukan pengobatan seperti usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan moderen.
- 4) Perilaku pemulihan pengobatan, yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan.

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan yang lebih baik.

- 1) Perilaku terhadap makanan yaitu respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupannya. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik seseorang

terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh kita.

2) Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya dan sebagainya. Sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Menentukan tiga bentuk perilaku kesehatan yang meliputi :

- a) Perilaku sehat (*a health behaviour*) yaitu perilaku yang bertujuan mencegah penyakit (seperti makan, diet kesehatan).
- b) Perilaku sakit (*a illness behaviour*) yaitu perilaku mencari pengobatan (seperti pergi ke dokter).
- c) Perilaku peran sakit (*a sick role behaviour*) yaitu tindakan yang bertujuan untuk mendapatkan kesehatan (seperti minum obat yang sudah diresepkan, beristirahat).

Pencegahan penyakit dapat dipahami sesuai dengan aktivitas kesehatan pada tingkat primer, sekunder, dan tersier (Poter & Perry, 2015).

a) Pencegahan Primer

Penyedia pencegahan primer memiliki perlindungan khusus terhadap penyakit untuk mencegah terjadinya suatu

penyakit. Contohnya termasuk imunisasi massal (polio prypiritis diptheria) untuk mencegah penyakit menular akut yang mengurangi faktor risiko (tidak aktifnya tekanan darah tinggi tekanan darah tinggi) dan pengendalian asap udara (asap pasif, asbes) air (polutan kimia) dan kebisingan (pelepasan luringness Mesin) Polusi Untuk mencegah penyakit kronis.

b) Pencegahan Sekunder

Masalah sekunder berkaitan dengan upaya pendidikan edukasi yang terorganisir dan digunakan untuk mempromosikan kesimpulan kasus carly individu yang menderita penyakit sehingga intervensi segera dapat dilakukan untuk menghentikan proses patologis dan membatasi ketidaksuburan. Pendidikan publik untuk mempromosikan pemeriksaan payudara sendiri dan pemeriksaan diri terhadap testis atau penggunaan alat rumah tangga untuk pendidikan darah okultisme pada spesimen tinja adalah contoh pencegahan sekunder. Bila pencegahan primer tidak tersedia, pencegahan sekunder (diagnosis dini dan suntikan) adalah garis pertahanan pertama yang menyerang penyakit ini. Dalam situasi lain, tindakan pencegahan primer mungkin tersedia namun tidak

membantu pencegahan sekunder tersier (Poter & Perry, 2015).

c) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier diarahkan untuk meminimalkan operasi residual dari penyakit dan membantu klien belajar hidup secara produktif dengan keterbatasan. Program rehabilitasi jantung yang disertai dengan infark miokard atau obat kardiovaskular merupakan hasil yang sangat baik dari layanan pencegahan tersier. Pencegahan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan pengendalian faktor resiko, antara lain (Depkes RI, 2016):

(1) Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Dengan demikian obesitas harus dikendalikan dengan menurunkan berat badan.

(2) Mengurangi asupan garam.

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak dan untuk penderita hipertensi maksimal 2 gram perhari tersier (Poter & Perry, 2015).

Penderita hipertensi harus dapat membatasi konsumsi makanan yang mengandung kadar garam atau natrium tinggi seperti ikan asin, telur asin, kecap asin, camilan asin serta makanan yang diawetkan dan mengandung zat monosodium glutamat seperti ikan sarden, daging kalengan, sayur kalengan, serta jus buah kalengan. Natrium bisa menyebabkan menumpuknya cairan tubuh yang pada banyak orang bisa menimbulkan tekanan darah tinggi (Poter & Perry, 2015).

(3) Diet rendah lemak

Diet ini dapat dilakukan dengan mengurangi makanan berlemak atau berminyak, seperti daging berlemak, daging kambing, susu full cream dan kuning telur. Konsumsi makanan secara seimbang dan bervariasi harus terus dilakukan seperti memperbanyak

makanan berenergi misalnya sayuran dan buah-buahan (Poter & Perry, 2015).

(4) Ciptakan keadaan rileks atau manajemen stres

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat menontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah. Stres berlebihan di tempat kerja dapat memicu timbulnya hipertensi, oleh karena itu perlu mengendalikan stres dengan melakukan latihan relaksasi seperti meditasi dan yoga (Poter & Perry, 2015).

(5) Melakukan olah raga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah (Poter & Perry, 2015).

(6) Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, dan

tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Poter & Perry, 2015).

2.1.4 Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus meningkatkan tekanan. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah. Hipertensi didiagnosis jika ketika diukur pada dua hari yang berbeda, tekanan darah sistolik pada hari kedua adalah 140 mmHg dan diastolik pada hari kedua 90 mmHg (WHO, 2018).

Dikutip dari buku (Arieka Ann dkk, 2015) Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hiper artinya berlebihan dan tensi artinya tekanan. Jadi hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas batas normal.

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke

(untuk otak), penyakit jantung coroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan/left ventricle hypertrophy (untuk otot jantung) (Nadjib Bustan, 2015).

Berdasarkan pengertian hipertensi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kelainan pada jantung dan pembuluh darah atau adanya gangguan pada sistem peredaran darah sehingga menyebabkan peningkatan pada tekanan darah.

b. Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah seseorang dapat diklasifikasikan berdasarkan tingginya. Setiap klasifikasi menunjukkan kondisi kesehatan jantung dan penanganan yang perlu diberikan untuknya. Berikut adalah klasifikasi tekanan darah menurut WHO (2018):

1) Normal

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, tekanan darah normal menurut WHO adalah kurang atau sama dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah normal perlu dijaga setiap harinya. Caranya adalah dengan menerapkan pola hidup sehat, mulai dari mengonsumsi makanan sehat, menjaga berat badan ideal, hingga berolahraga teratur.

2) Prahipertensi

Tekanan darah dapat mencapai prahipertensi jika angkanya di atas 120/80 mmHg hingga 139/89 mmHg. Kondisi prahipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian penyakit

kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Perubahan gaya hidup sehat dan resep obat penurun tekanan darah dari dokter mungkin diperlukan pasien, agar tidak risiko terjadinya kondisi medis serius menurun.

3) Hipertensi

Tekanan darah dianggap hipertensi jika angkanya di atas 140/90 mmHg. Pada tahap ini, biasanya dokter akan meresepkan beberapa kombinasi dari obat pengontrol tekanan darah seperti ACE, inhibitor, *alpha-blocker*, *beta-blocker* dan diuretik. Selain itu, penderita juga tetap harus menjalani gaya hidup sehat sesuai dengan rekomendasi dokter.

c. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah, meliputi : genetik, umur, dan jenis kelamin.

a) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi juga meningkatkan resiko hipertensi, terutama pada hipertensi essensial. Tentunya faktor lingkungan lain ikut berperan.

Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Bila kedua orangtuanya 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 (Nadjib Bustan, 2015).

b) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar (Nadjib Bustan, 2015).

c) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada Wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria akibat faktor hormonal (Nadjib Bustan, 2015).

2) Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain stres, merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, berat badan berlebih/obesitas, konsumsi alkohol, dan dyslipidemia (Nadjib Bustan, 2015).

a) Stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stres berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis (Nadjib Bustan, 2015).

a) Merokok

Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan *endotel* pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses *aterosklerosis* dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah (Nadjib Bustan, 2015).

b) Obesitas

Obesitas adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar (Nadjib Bustan, 2015).

c) Kurang aktivitas fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga *aerobic* yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun (Nadjib Bustan, 2015).

d) Konsumsi garam berlebih

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rerata yang rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi (Nadjib Bustan, 2015).

e) Dislipidemia

Kelainan metabolisme lemak ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah (Nadjib Bustan, 2015).

f) Konsumsi alkohol berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan darah telah dibuktikan, namun mekanismenya masih belum jelas. Diduga peningkatan kortisol, peningkatan sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah (DR.M.N Bustan, 2015).

d. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah proses degenerative sistem sirkulasi yang dimulai dengan *atherosclerosis*, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Dengan demikian, proses patologi hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang

berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (DR.M.N Bustan, 2015).

e. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada umumnya sebagian besar penderita hipertensi tanpa keluhan dan tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi. Kadang keluhan pusing kepala sering dialami seseorang dan juga emosi yang berkepanjangan sering dihubungkan dengan hipertensi. Padahal tidak selalu benar, bisa saja keluhan tersebut disebabkan penyakit lain. Keluhan biasanya muncul bila sudah ada komplikasi atau bila nyata hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darahnya memang tinggi dan sudah cukup lama diderita (DR.M.N Bustan, 2015).

Gejala hipertensi untuk setiap kasus penderita tidak selalu sama, Sebagian orang akan mengalami sakit kepala berkepanjangan, rasa mual, tetapi sebagian orang tidak. Secara umum gejala hipertensi berikut ini dirasakan setelah penderita hipertensi mengalami tekanan darah pada stadium berat dan sudah cukup lama diderita. Gejalanya sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala atau sakit dibagian tengkuk
- 2) Perasaan ingin mual dan muntah
- 3) Sulit tidur
- 4) Keringat berlebihan
- 5) Gemetar

- 6) Mudah lelah dan letih
- 7) Mengalami penurunan kesadaran
- 8) Gelisah dan gugup
- 9) Gangguan detak jantung
- 10) Nyeri dada
- 11) Gangguan penglihatan. Pandangan menjadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadinya pembengkakan otak. Keadaan ini disebut dengan ensefalopati hipertensif yang memerlukan penanganan segera (Manurung, 2018).

f. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang tidak baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal, dan kebutaan. Menurut (p2ptm kemkes, 2019) jika tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, angina dan gangguan saraf (Manurung, 2018).

g. Pencegahan Hipertensi

Penanggulangan kejadian hipertensi di masyarakat dapat dilakukan dengan mengendalikan faktor risiko. Pengendalian faktor risiko hipertensi meliputi :

- 1) Makan gizi seimbang, yaitu dianjurkan untuk mengonsumsi sayur dan buah 5 porsi/hari,
- 2) Melakukan pembatasan konsumsi gula yaitu dianjurkan <2 gram, garam dianjurkan <2 gram, dan makanan berlemak.
- 3) Olahraga teratur, yaitu disarankan senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit lima kali sehari.
- 4) Berhenti merokok, saran untuk berhenti merokok mungkin sulit untuk dilakukan, tetapi konseling terkait rokok harus dilakukan agar perokok dapat terus mendapatkan dorongan untuk berhenti merokok (Manurung, 2018).

h. Penatalaksanaan Hipertensi

Tatalaksana hipertensi di masyarakat terbatas pada modifikasi faktor risiko, berikut penatalaksanaan hipertensi :

- 1) Terapi non farmakologis
 - a) Makan gizi seimbang

Modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang : membatasi gula, garam, cukup buah dan sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh, menggantinya dengan unggas dan ikan yang berminyak.

b) Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan

Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5-22,9 kg/m³, lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki atau <80 cm untuk perempuan.

c) Melakukan olahraga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali permingu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hypnosis dapat mengontrol sistem syaraf, sehingga menurunkan tekanan darah.

d) Berhenti merokok

Tidak ada cara yang benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok, Pendidikan atau konseling berhenti merokok bertujuan untuk mendorong semua bukan perokok untuk tidak mulai merokok dan menganjurkan keras semua perokok untuk berhenti merokok upaya membantu mereka untuk berhenti merokok.

e) Mengurangi konsumsi alcohol

Satu studi meta-analisis menunjukkan bahwa kadar alkohol sebarangpun akan meningkatkan tekanan darah.

Mengurangi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol akan menurunkan TDS rerata 3,8 mmHg (Manurung, 2018).

2) Terapi farmakologis

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan, komplikasi dan kematian akibat hipertensi. Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan di pelayanan strata primer/puskesmas sebagai penanganan awal. Berbagai penelitian klinik membuktikan bahwa obat anti-hipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, infark miokard 20-25% dan gagal jantung lebih dari 50%. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Jenis obat anti-hipertensi yaitu diuretik, penyekat beta, golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)* dan *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*, golongan *Calcium Channel Blockers (CCB)*, dan obat anti-hipertensi lainnya (Swanti, 2019).

2.1.5 Penelitian Terkait

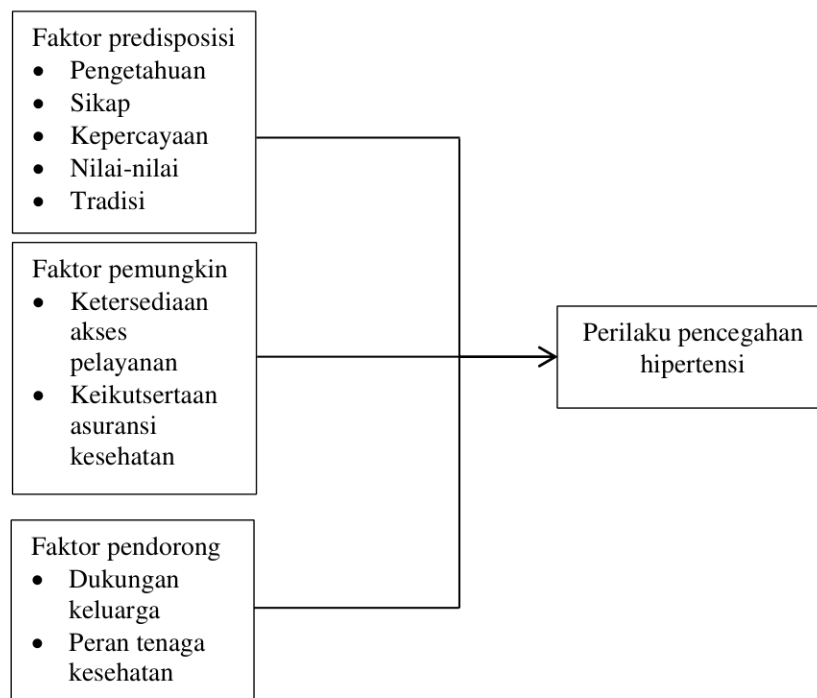
- a. Penelitian terkait (Marda, 2020) dengan judul “Perilaku pencegahan penyakit hipertensi pada siswa di SMA IPIEMS Surabaya berdasarkan *Protection Motivation Theory*”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan desain *cross sectional*.

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 103 siswa di SMA IPIEMS Surabaya, yang diambil secara acak dengan menggunakan *simple random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah keparahan yang dirasakan, kerentanan yang dirasakan, keyakinan pada informasi, keyakinan diri dan dorongan pada diri. Sedangkan variabel terikat adalah perilaku pencegahan hipertensi. Hasil penelitian dengan analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kerentanan yang dirasakan (0,008), keyakinan diri (0,023) dan dorongan (0,000) dengan perilaku pencegahan hipertensi. Sementara itu, tidak terdapat pengaruh antara keparahan yang dirasakan (0,82) dan keyakinan pada respon (0,095) pada perilaku pencegahan hipertensi siswa SMA IPIEMS Surabaya.

- b. Penelitian terkait (Goa dkk, 2020) dengan judul “Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kota Kupang”. Penyakit hipertensi menjadi masalah kesehatan pada wanita yang dapat terjadi sepanjang hidupnya. Penyakit kronis tertentu dapat mempengaruhi kualitas hidup wanita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan hipertensi pada wanita usia subur (15-49 tahun) di kota Kupang. Kami menggunakan pendekatan cross sectional dengan metode multistage sampling yang melibatkan 350 wanita yang berdomisili di kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia. Instrumen

penelitian yang digunakan adalah *Health Promoting Lifestyle Profile II* (HPLP II) questionnaire. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas wanita usia subur (WUS) di kota Kupang berusia dewasa sebanyak 188 orang (53,7%), berpendidikan tinggi sebanyak 302 orang (86,3%), dan memiliki perilaku pencegahan hipertensi baik sebanyak 183 orang (52,3%). Upaya mempertahankan kesehatan wanita usia subur (19-45 tahun) harus dilakukan sejak dini. Hal ini dapat dilakukan dengan peningkatan perilaku pencegahan hipertensi melalui dukungan informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan.

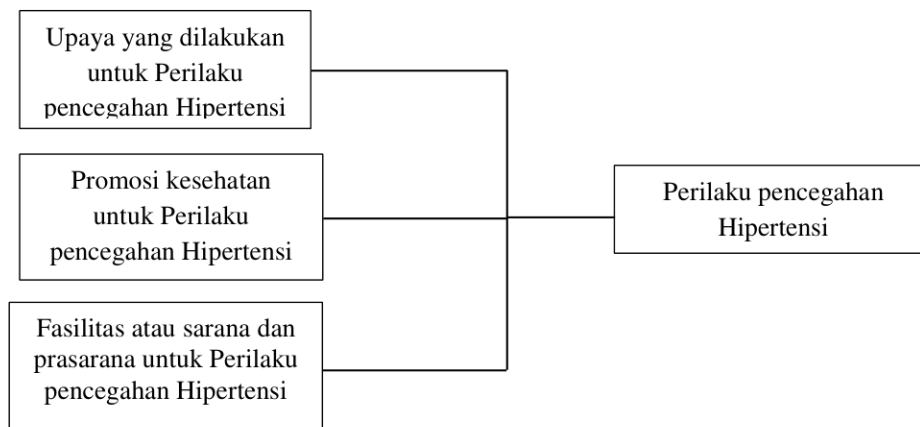
2.2 Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2014).



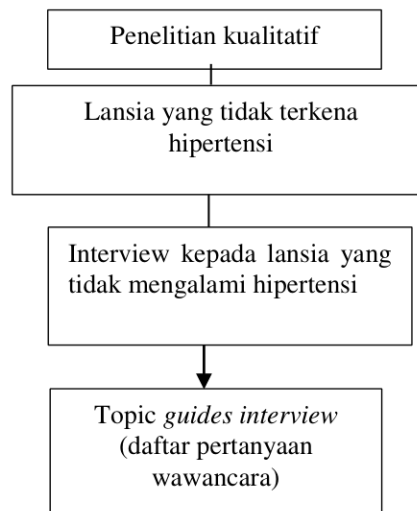
Skema 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

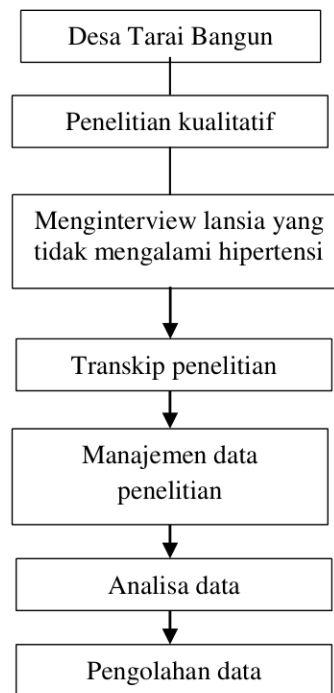
Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, melalui metode *indepth interview* (wawancara mendalam), dimana hasil penelitian yang dikumpulkan akan menghasilkan data berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang pemahaman dan upaya yang dilakukan orang-orang dalam pencegahan penyakit hipertensi. (Meleong, 2014).

3.1.1 Rancangan Penelitian



Skema 3. 1 Rancangan penelitian

3.1.2 Alur Penelitian



3.1.3 Prosedur Penelitian

Tahap-tahap prosedur penelitian yang dilalui peneliti yaitu

- a. Mengajukan permohonan pengambilan data ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
- b. Membuat proposal penelitian
- c. Melakukan seminar proposal penelitian
- d. Peneliti melakukan permohonan surat izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Tarai Bangun
- e. Mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian kepada Kepala Desa Tarai Bangun

- f. Penliti melakukan *interview* kepada lansia yang tidak terkena hipertensi
- g. Melakukan managemen data dengan membuat transkrip penelitian
- h. Menganalisis data
- i. Menyusun laporan penelitian
- j. Melakukan seminar hasil penelitian.

3.1.4 Variabel Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif sehingga tidak, memiliki variabel baik independen maupun dependen.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-20 Mei tahun 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang tidak mengalami hipertensi.

3.3.2 Sampel Penelitian

Pemilihan informan yang dijadikan sebagai sumber data dalam penelitian ini yaitu:

- a. Lansia yang tidak mengalami hipertensi
- b. Keluarga lansia untuk memastikan jawaban dari lansia

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 4 orang lansia yang tidak hipertensi dan 4 orang keluarga dari lansia tersebut jadi total responden dalam penelitian ini adalah 8 orang responden dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) lansia yang berumur 55-65 tahun
- b) lansia yang tercatat sudah 1 tahun tinggal di Tarai Bangun.
- c) Lansia yang memeriksakan kesehatannya
- d) Lansia yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

- a) Lansia yang sakit pada saat penelitian dilakukan
- b) Lansia yang mengalami amnesia.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Nursalam, 2014).

3.4 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

3.4.1 Lembar Persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

3.4.2 Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat bantu *voice recorder (handphone)* untuk merekam informasi dari responden. Panduan wawancara untuk membantu peneliti mengajukan pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian dalam proses wawancara.

3.4.2 Alat perekam

Alat perekam adalah sebuah alat yang digunakan untuk interview yang dilakukan peneliti kepada responden. Alat perekam pada penelitian ini berupa *recorder* HP peneliti

3.4.3 Pulpen dan kertas yang dilakukan untuk mencatat hasil interview yang dilakukan kepada responden.

3.4.4 Waktu wawancara dilakukan dalam waktu 60-70 menit.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

3.6.1 Meminta izin kepada Kepala Desa Tarai Bangun untuk melakukan penelitian

3.6.2 Menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan

3.6.3 Memberikan *informed consent* kepada responden

3.6.4 Melakukan wawancara mendalam kepada 4 lansia yang tidak terdiagnosa hipertensi

3.6.5 Melakukan wawancara mendalam kepada 4 keluarga dari masing-masing lansia yang tidak terdiagnosa hipertensi.

3.7 Analisa Data

Pada penelitian ini hasil interview akan menjalani proses *thematic analysis* yaitu:

3.7.1 Membuat Transkrip Wawancara

Selanjutnya peneliti membuat transkrip penelitian, transkrip dibaca beberapa kali untuk menemukan tema-temadan kategori-kategori.

Proses ini digunakan untuk mengembangkan kategori yang kemudian dikonseptualisasikan kedalam tema yang luas sesudah diskusi.

3.7.2 Koding

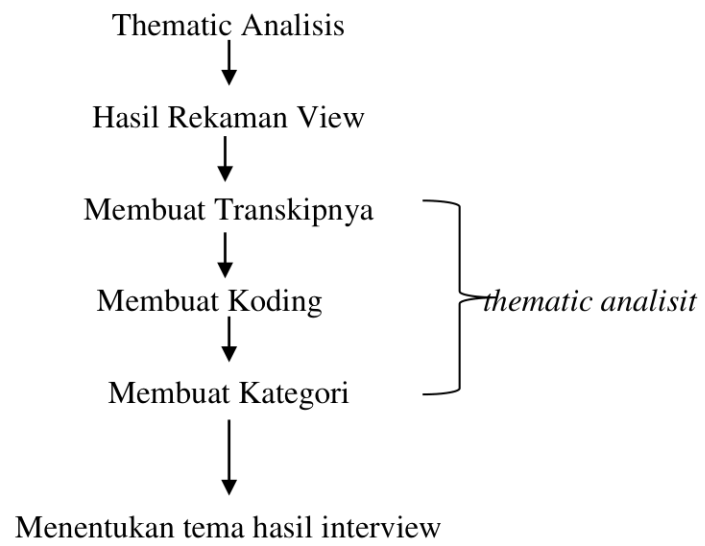
Koding ini digunakan untuk dapat lebih mengorganisasikan dan mensistematiskan data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran yang jelas.

3.7.3 Kategori

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah menyusun kategori berupa upaya memilah-milah setiap satuan kedalam bagian yang memiliki kesamaan. Setiap kategori diberi nama yang disebut “label” pada dasarnya kegiatan ini tidak dipisahkan dari kegiatan-kegiatan sebelumnya. Jadi sebenarnya prosesnya adalah dengan mengkopi dan menyimpan kedalam file

3.7.4 Menentukan Tema Hasil Interview

Menentukan tema hasil yaitu usaha untuk mencari atau memahami makna, keteraturan pola-pola penjelasan, alur sebab akibat atau proporsi. Kesimpulan yang ditarik segera diverifikasi dengan cara melihat dan mempertanyakan kembali sambil melihat catatan lapangan agar memperoleh pemahaman yang lebih tepat. Selain itu juga dapat dilakukan dengan mendiskusikan. Hal tersebut dilakukan agar data yang diperoleh dan penafsiran terhadap data tersebut memiliki validitas sehingga kesimpulan yang ditarik menjadi kokoh (Moelong, 2014).



Skema 3.3 Teknik Analisis Data

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Data Demografi

Desa Tarai Bangun merupakan salah satu Desa yang ada di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. Daerahnya terdiri dari daratan dan tanah yang gersang. Letaknya lebih kurang 2,5 KM dari Kota Pekanbaru dan lebih kurang 80 KM dari Kabupaten Pelalawan. Desa Tarai Bangun mempunyai tanah yang gersang beriklim panas, suhu udaranya 26 C sampai 30 C, Desa Tarai Bangun memiliki lahan perkebunan dan perumahan. Secara geografis Desa Tarai Bangun menempati wilayah seluas 13,5 Km². Dengan bentuk topografi tanah yang berbentuk daratan dan berbatasan dengan wilayah sebagai berikut:

- 4.1.1 Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Tuah Karya Kecamatan Tuah Karya Kotamadya Pekanbaru.
- 4.1.2 Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Kualu Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar.
- 4.1.3 Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Tuah Karya Kecamatan Tuah Karya Kota Madya Pekanbaru
- 4.1.4 Sebelah barat berbatasan dengan Desa Kualu Kecamatan Tambang.

Data kependudukan Desa Tarai Bangun yang di peroleh dari kepala desa tahun 2022 berjumlah sebanyak 19.057 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga (KK) 4.974, yang terdiri dari :

- a. Laki-laki sebanyak 9.915 jiwa

- b. Perempuan sebanyak 9.142 jiwa.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang pada tanggal 15-20 Mei tahun 2023, dengan mewawancarai beberapa responden dengan hasil penelitian sebagai berikut:

4.2.1 Karakteristik Responden

a. Lansia

Tabel 4. 1 Karakteristik responden lansia yang tinggal di Desa Tarai Bangun

No	Nama	Usia	Pekerjaan	Inisial
1	Ny.R	58 thn	Berkebun	In 1 58 THN
2	Ny.R	59 thn	Bekebun	In 2 59 THN
3	Tn.N	61 thn	Jual Arang	In 3 61 THN
4	Tn.S	61 thn	Pensiunan PNS	In 4 61 THN

Deskripsi : Terdapat 2 Informan yang sama-sama bekerja sebagai pekebun dan 1 informan sebagai penjual arang dan 1 informan lagi seorang pensiunan PNS. Sebanyak 4 orang Informan diwawancara *face to face* dan direkam

b. Keluarga Dari Responden

Tabel 4. 2 Karakteristik responden keluarga lansia yang tinggal di Desa Tarai Bangun

No	Nama	Usia	Pekerjaan	Inisial
1	Tn. A	35 thn	Honorar	In 5 35 THN
2	Ny.D	27 thn	IRT	In 6 27 THN
3	Tn.D	53 thn	IRT	In 7 53 THN
4	Tn.N	61 thn	Pensiunan PNS	In 8 55 THN

Deskripsi : Terdapat 2 Informan yang sama-sama sebagai IRT dan 1 informan sebagai honorar dan 1 informan lagi berprofesi sebagai pensiunan PNS . Sebanyak 4 orang Informan diwawancara *face to face* dan direkam.

4.2.2 Upaya yang dilakukan lansia dalam pencegahan hipertensi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka diketahui bahwa ada beberapa upaya yang dilakukan oleh lansia untuk pencegahan penyakit hipertensi yaitu seperti upaya melakukan aktivitas fisik (olahraga), mengkonsumsi sayur dan buah serta upaya membatasi konsumsi garam.

a. Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa ada beberapa upaya masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik dalam pencegahan penyakit hipertensi yaitu:

1) Jenis aktivitas fisik

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa ada beberapa aktivitas fisik ringan yang dilakukan oleh lansia dalam pencegahan penyakit hipertensi sebagaimana yang dikemukakan oleh 3 informan berikut ini:

“Ya, kalau untuk aktivitas sehari-hari saya selalu beraktivitas, seperti berolahraga bermain volly di lapangan dekat rumah”

“dalam seminggu, aktifitas fisik yang saya kerjakan sebanyak 4 kali yaitu berjalan ke kebun”

“kalau pekerjaan ringan yang saya kerja itu mencuci piring, menyapu halaman, kalau menyapu halaman ia 4 kali seminggu”

(In 1 58 THN)

“Saya melakukan aktivitas olahraga jalan santai dipagi hari, setelah sholat subuh, karena saya yakin aktivitas itu sangat penting bagi kesehatan”

“dalam seminggu biasa 3 kali pergi ke kebun ku, biasa pagi atau sore karena aku pergi liat-liat padiku”

“pekerjaan ringan yang biasa kulakukan mencuci dan menyapu, biasa dalam seminggu 3 kali ka mencuci ia”

(In 2 59 THN)

“Upaya yang saya lakukan yang pertama seperti rutin memeriksakan kesehatan nak dan melakukan hal-hal positif demi kebaikan salah satunya ya untuk mencegah penyakit hipertensi seperti melakukan aktivitas fisik contohnya olahraga ringan biasanya bapak pagi jalan-jalan kaki di sekitaran kompleks”.

“kalau aktivitas lain ya saya kerjakan dalam seminggu ke kebun, biasa saya ke kebun hanya 3 kali dalam seminggu”

(In 4 61 THN)

Diketahui hasil penelitian wawancara mendalam dengan informan lansia yang masih bekerja melaksanakan aktivitas fisik dengan cara rajin berkerja untuk pencegahan penyakit hipertensi yaitu sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

“Kalau aktivitas olahraga ya saya kurang tapi menurut saya dengan pekerjaan saya ke hutan cari arang itu sudah aktivitas dan dapat mengeluarkan keringat”

(In 3 61 THN)

2) Waktu pelaksanaan aktivitas fisik

Diketahui hasil penelitian wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa waktu aktivitas fisik yang dilakukan adalah 30-40 menit dalam sehari-hari untuk pencegahan penyakit hipertensi yaitu sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

“Biasanya saya melakukan olahraga main volly itu 3 kali, dalam seminggu seperti sore selasa, Kamis, dan minggu, saya main cuma sebentar, kalau umur udah segini cuma buat keluaran keringat ya sudah palingan 10 -20 menit”

“kalau saya ke kebun kira-kira 15 menitlah karena kebun saya dekat itu ada dibelakang rumah tapi saya kekebun jalan kaki”

(In 1 58 THN)

“Saya melakukan olahraga jalan pagi setelah sholat subuh biasanya disaat saya tidak pergi kerja ke kebun, dan jalan subuh itu biasanya keliling kompleks di sini saja sekitar 20 menit kalau aktivitas ke kebun saya 3 kali dalam seminggu”

(In 2 59 THN)

“Bapak biasanya jalan-jalan sore sebentar saja mengeluarkan keringat ya paling cepat 10 menit dan paling lama kuatnya 25 menit itu udah ngos-ngosan”.

“kira-kira ke kebun 30 menit saja karena dibelakang rumah, tidak jauh ”

(In 4 61 THN)

“Saya pergi bekerja cari arang itu hampir setiap hari, tapi jika kurang sehat baru tidak bekerja tapi istirahat di rumah saja”

“kalau perjalanan, kurang lebih 30 menit perjalananku karena mencari hutan yang banyak pohon besar yang sudah lama di tebang”

(In 3 61 THN)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan keluarga informan diketahui bahwa informan selalu melakukan upaya untuk menjaga kesehatannya seperti melakukan aktivitas fisik dalam pencegahan penyakit hipertensi, sebagaimana dikemukakan oleh keluarga informan berikut ini:

“Ya kalau aktivitas asal adek tau aja walaupun ibu saya sudah tua tapi dia masih main volly dek tapi cuma bentar buat melepasin kebiasaan ibu saya sejak dulu emang suka main volly”

(In 5 35 THN)

“Ibu saya ya dek orangnya dari dulu emang disiplin dalam menjaga kesehatan, dan ibu saya itu rajin melakukan aktivitas olahraga seperti suka jalan-jalan subuh setelah sholat subuh”

(In 6 27 THN)

“Iya nak bapak rajin melakukan aktivitas fisik seperti meraton atau jalan-jalan di sekitan kompleks dan setelah pensiun bapak juga menyibukkan diri berktivitas di kebun”

(In 8 55 THN)

“Bapak itu orangnya rajin, sekarang aja di umur yang sudah tua gitu bapak masih berkerja sebagai pencari arang dan aktivitas itu sangat berat nak tapi bapak pandai mengatur kapan waktunya istirahat dan bapak tidak teralu memaksakan keadaan nya”

(In 7 53 THN)

b. Makanan (mengonsumsi buah dan sayur)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui upaya yang juga dilakukan oleh informan untuk pencegahan penyakit hipertensi adalah dengan mengonsumsi buah dan sayur karena ada beberapa dari responden memiliki kepercayaan bahwa sayuran dan buah memiliki gizi yang baik untuk kesehatan.

1) Konsumsi buah (per hari)

Hasil penelitian wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa jumlah konsumsi buah (per hari) lansia dalam upaya pencegahan hipertensi yaitu 2-3 kali (misalnya: buah pisang, pepaya, mangga) sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

“Dalam sehari, 2 kali saja saya makan buah yaitu biasa pagi dengan sore makan buah pisang”

(In 1 58 THN)

“Dalam sehari, saya makan buah sebelum dan sesudah saya makan nak”

(In 2 59 THN)

“Ya kalau makan buah pas hari-hari tertentu aja nak, seperti hari pasar maka istri saya akan beli buah”.

(In 3 61 THN)

“Dalam sehari ia 3 kali saya makan buah nak, kalau selesai saya makan nasi pasti setelah itu buah-buahan nak”

(In 4 61 THN)

2) Jenis buah

Berdasarkan beberapa hasil penelitian wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa jenis buah yang dikonsumsi oleh masyarakat dalam pencegahan hipertensi yaitu ada berbagai jenis buah (misalnya: buah pisang, pepaya, apel dan lainnya) sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

“jenis buah yang saya konsumsi yaitu buah pisang dan buah pepaya”

(In 1 58 THN)

“buah-buahan yang sering saya makan itu cuman 2 jenis yaitu buah pisang dengan mangga”

(In 2 59 THN)

“buah-buahan yang paling sering saya makan yaitu buah pisang”

(In 3 61 THN)

“buah-buahan yang biasa bapak konsumsi yaitu buah pisang, pepaya, dan apel kalau buah-buahan itu bapak suka jadi tidak pilih-pilih jenisnya nak”

(In 4 61 THN)

3) Konsumsi sayur (per hari)

Berdasarkan beberapa hasil penelitian wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa jumlah konsumsi sayur (per hari) masyarakat dalam pencegahan penyakit

hipertensi yaitu sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

“dalam sehari, saya makan sayur kira-kira 2 kali makan”
(In 1 58 THN)

“dalam sehari 3 kali makan ia jadi kalau makan pagi, siang dengan malam pasti makan sayur juga”
(In 2 59 THN)

“dalam sehari saya makan sayur 3 kali, karna saya juga suka makan sayur,”
(In 3 61 THN)

“dalam sehari, saya makan sayur hanya 1 kali karna saya memang kurang suka”
(In 4 61 THN)

4) Jenis sayur

Berdasarkan beberapa hasil penelitian wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa jenis sayur yang dikonsumsi oleh masyarakat dalam pencegahan hipertensi yaitu ada beberapa jenis (misalnya: sayur bening, tumis kangkung dan yang lainnya) sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

“sayur yang paling sering ibu makan yaitu sayur bening yang dicampur dengan daun kelor karena saya suka sekali sayur daun kelor”
(In 1 58 THN)

“sayur yang biasa ibu makan hanya 2 jenis, yakni sayur bening dengan yang ditumis-tumis, misalnya tumis kangkung”
(In 2 59 THN)

“sayur yang biasa saya makan yaitu sayur pucuk daun singkong dan tumis kangkung”
(In 3 61 THN)

“Biasanya istri saya bikin sayur wortel”

(In 4 61 THN)

Beberapa hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan keluarga informan diketahui bahwa informan mengonsumsi buah dan sayur untuk pencegahan hipertensi dengan menyadari pentingnya pencegahan hipertensi sejak dini sebagaimana yang dikemukakan oleh keluarga informan berikut ini:

“Ya dek ibu saya emang suka makan sayur dan buah hasil dari kebun orang tua saya sendiri dek”

(In 5 35 THN)

“Iya dek ibu kakak emang suka makan sayur dan buah-buahan”

(In 6 27 THN)

“Iya nak setiap hari ketika pulang kerja wajib ada sayur nak, makanya ibu selalu masak sayur dan yang paling bapak suka sayur pucuk daun singkong nak dan kalau buah buahan ya ada walaupun tidak setiap hari nak palingan ketika hari pasar aja nak, ibu beli”

(In 7 53 THN)

“Ya kalau untuk makan buah bapak selalu minta disiapkan buah di kulkas nak tapi kalau sayur bapak kurang suka nak, ini aja karena ibu aja yang selalu biasakan bapak agar terbiasa makan sayur karena seperti yang kita tau nak makan sayur itu kan penting”

(In 8 55 THN)

c. Keinginan agar membatasi konsumsi garam

Beberapa hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa ada beberapa alasan masyarakat ingin membatasi konsumsi garam untuk pencegahan penyakit hipertensi. Sebagaimana yang dikemukakan oleh 2 informan yang

memang sudah lama membatasi garam dan kurang menyukai rasa asin berikut ini kutipannya :

“Kalau untuk membatasi garam saya memang selalu membatasi garam nak palingan ketika masak ibu cuma masukkan garam ujung sendok makan aja nak, ya kalau seperti makanan yang terasa asin ya memang kami kurang suka nak seperti ikan asin”

(In 1 58 THN)

“Gini nak dari dulu keluarga kami memang tidak terlalu suka makanan asin jadi kalau untuk konsumsi garam itu kami memang sedikit karena udah bawaan tidak suka makanan asin, dengan membatasi garam tersebut merupakan upaya dalam keluarga kami agar tidak hipertensi”

(In 3 61 THN)

Berdasarkan hasil penelitian maka terdapat dua kutipan jawaban informan yang dulunya kurang membatasi konsumsi garam yaitu dikemukakan sebagai berikut :

“Dulu saya kurang batasi garam tapi itu dulu mungkin lumayan sering konsumsi garam tapi masih batas normal tapi karena usia yang udah tua seperti sekarang ini saya membatasi garam karena usia tua ini rentan terhadap penyakit makanya itu salah satu upaya yang saya lakukan, untuk mencegah penyakit hipertensi ya dengan cara membatasi garam mungkin kalau masak cuma sedikit untuk agar ada rasanya”

(In 2 59 THN)

“Dulunya tidak nak tapi sekarang memang udah di kontrol sama istri saya nak kalau dulu ya konsumsi tapi lumayan sering kalau sekarang benar-benar di batasi oleh istri saya nak, sebagai salah satu upaya agar dapat mencegah penyakit hipertensi nak”

(In 4 61 THN)

Selain itu, hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan keluarga informan diketahui bahwa ada upaya yang dilakukan informan agar dapat mencegah penyakit hipertensi yaitu dengan cara membatasi konsumsi garam untuk pencegahan

hipertensi dan menjaga kesehatan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh 2 keluarga informan yang memang sudah membatasi garam sejak dulu dan tidak menyukai makanan yang asin berikut kutipannya:

“Di keluarga kami memang tidak suka makanan asin kak, jadi sejak dulu kami memang sudah membatasi konsumsi garam”
(In 5 35 THN)

“Kami memang udah kurang suka makanan asin nak memang udah bawaan dari dulu nak jadi udah terbiasa aja lagi”
(In 7 53 THN)

Berdasarkan wawancara mendalam terdapat 2 jawaban keluarga informan yang memang baru-baru ini membatasi konsumsi garam yang dikemukakan oleh keluarga informan berikut ini:

“Kalau masalah batasi garam kalau dulu kami kurang batasi dek tapi semenjak ibu dapat informasi dari Posyandu lansia dek tentang konsumsi garam yang banyak itu sangat tidak bagus untuk kesehatan, semenjak itu ibu mulai membatasi konsumsi garam dek”
(In 6 27 THN)

“Kalau dulu tidak nak tapi sekarang ibu selalu batasi konsumsi garam dirumah nak agar tidak terkena penyakit hipertensi dan penyakit lainnya”
(In 8 55 THN)

4.2.3 Informasi Tentang Pencegahan Hipertensi

Beberapa hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa adanya informasi yang didapat tentang pencegahan hipertensi dari berbagai sumber informasi sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

“Saya mendapatkan informasi tentang upaya pencegahan hipertensi ini sudah sejak lama dari ajaran orang tua saya, dan sekarang dari tenaga kesehatan di Posyandu lansia”

(In 1 58 THN)

“Ada orang Puskesmas yang membahas tentang apa yang bisa dilakukan untuk mencegah penyakit hipertensi dan apa larangan yang tidak boleh dimakan nak dan anak saya juga sering cerita cara agar tidak terkena penyakit hipertensi nak”

(In 2 59 THN)

“Di Puskesmas nanti ada diberikan edukasi tentang pencegahan penyakit hipertensi terkadang diberikan blosur juga nak tentang cara pencegahan penyakit hipertensi”

(In 3 61 THN)

“Biasanya saya mendapatkan informasi tentang pencegahan hipertensi di Puskesmas kadang ada juga di Posyandu lansia”

(In 4 61 THN)

Selain itu, hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan keluarga informan diketahui bahwa adanya informasi tentang pencegahan penyakit hipertensi sebagaimana yang dikemukakan oleh keluarga informan berikut ini:

“Biasanya ibu saya selalu suka pergi ke Posyandu lansia dan disitu lah ibu saya banyak mendapatkan informasi”

(In 5 35 THN)

“Kalau di Posyandu lansia itu ada pemeriksaan kesehatan gratis dek dan dapat promosi kesehatan juga”

(In 6 27 THN)

“Iya nak bapak sering ke Puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan dan dari situ juga bapak sering mendapatkan informasi tentang pencegahan penyakit hipertensi apalagi seperti bapak yang udah tua gitu nak”

(In 7 53 THN)

“Ya biasanya dapat informasi kadang bercerita dengan teman-teman dan dapat dari tempat Posyandu lansia juga yang diadakan sekali dalam sebulan dan tempatnya tidak begitu jauh dari rumah, dan informasi itu dari tenaga kesehatan Puskesmas”

(In 8 55 THN)

4.2.4 Fasilitas sarana dan prasarana Pemeriksaan kesehatan untuk pencegahan penyakit hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa informan selalu rutin ingin melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk pencegahan hipertensi dan menjaga kesehatannya dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

a. Waktu dan tempat fasilitas Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan untuk mencegah hipertensi.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa informan sering memeriksakan kesehatan di fasilitas kesehatan seperti di Posyandu lansia dan Puskesmas sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

“Saya sering memeriksakan kesehatan di Posyandu lansia dan itu dilakukan 1 kali dalam sebulan dan di awal bulan,”

(In 1 58 THN)

“Saya periksa rutin di Posyandu lansia sekali dalam sebulan, kecuali sakit saya baru ke Puskesmas”

(In 2 59 THN)

“Saya rajin kontrol kesehatan di Puskesmas, Itu ketika saya kurang sehat ya langsung cek ke Puskesmas”

(In 3 61 THN)

“Ya disini ada Posyandu lansia rutin di awal bulan, ya saya selalu pergi untuk memeriksakan kesehatan”

(In 4 61 THN)

b. Jenis pemeriksaan kesehatan

Berdasarkan beberapa hasil penelitian wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa jenis pemeriksaan kesehatan yang sering dilakukan untuk upaya pencegahan hipertensi yaitu sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

“Jenis pemeriksaan yang saya dapatkan yaitu pemeriksaan tekanan darah”

(In 1 58 THN)

“Jenis pemeriksaan kesehatan yang sering saya dapatkan ketika melakukan pemeriksaan yaitu, pemeriksaan tekanan darah”

(In 2 59 THN)

“Di Puskesmas saya selalu cek tekanan darah”

(In 3 61 THN)

“Di Posyandu lansia saya cek tekanan darah sebenarnya masih banyak pemeriksaan kesehatan lainnya, seperti cek asam urat dan gula darah”.

(In 4 61 THN)

c. Jarak tempat pemeriksaan kesehatan

Berdasarkan beberapa hasil penelitian wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa jarak tempat tinggal informan ke tempat fasilitas kesehatan tidak terlalu jauh sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

“Jarak dari rumah saya ke Posyandu lansia dekat kok nak, bisa dengan jalan kaki, dan biasanya saya jalan kaki dengan ibu-ibu di sini”

(In 1 58 THN)

“Biasanya saya ke Posyandu di antar oleh anak saya nak, mungkin jarak ke Posyandu lansia 2 KM lah nak “

(In 2 59 THN)

“Jarak tempat tinggal saya ini ke Puskesmas kurang lebih 1 KM, biasanya saya pergi dengan istri saya nak”

(In 3 61 THN)

“Jarak dari sini ke posyandu lansia dekat kok nak bisa jalan kaki aja, dan biasanya saya ke Posyandu lansia jalan kaki sambil jalan-jalan pagi”.

(In 4 61 THN)

d. Obat yang di terima setelah melakukan pemeriksaan

Berdasarkan beberapa hasil penelitian wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa informan mendapatkan obat setelah melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencegah hipertensi sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut ini:

“Biasanya kadang ada di kasih obat untuk mencegah penyakit hipertensi”

In 1 58 THN)

“Saya di Posyandu mendapatkan vitamin saja tapi kadang ada juga obat kalau kurang sehat”

(In 2 59 THN)

“Kalau di Puskesmas saya mendapatkan oab-obatan untuk menjaga kesehatan dan untuk mencegah hipertensi”

(In 3 61 THN)

“Saya biasanya cuma memeriksakan kesehatan di Posyandu lansia kalau obat saya jarang dikasih obat”

(In 4 61 THN)

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan keluarga informan diketahui bahwa ingin melakukan pemeriksaan untuk pencegahan hipertensi dan menjaga kesehatannya sebagaimana yang dikemukakan oleh keluarga informan berikut ini:

“Ya setau saya ibu selalu ikut Posyandu lansia, tempatnya tidak begitu jauh dari rumah ibu saya dan kadang kalau kurang enak badan ibu juga sering ke Puskesmas berobat”

(In 5 35 THN)

“Kalau di Posyandu lansia itu ada periksa kesehatan tekanan darah”

(In 6 27 THN)

”Ya banyak nak dari periksa tensi, tekanan gula darah, kolestrol dan asam urat dan dikasih obat-obatan juga jika dibutuhkan”

(In 7 53 THN)

“Biasanya bapak memeriksakan tekanan darah di Posyandu lansia nak”

(In 8 55 THN)

BAB V PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang “Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2023” yaitu tentang Upaya-upaya yang dilakukan untuk pencegahan hipertensi seperti, aktivitas fisik, konsumsi sayur dan buah serta membatasi konsumsi garam, dan sumber informasi serta fasilitas sarana dan prasarana pemeriksaan kesehatan untuk mencegah penyakit hipertensi. Adapun pembahasannya dapat disajikan sebagai berikut:

5.1 Upaya yang dilakukan lansia untuk pencegahan hipertensi

Upaya yang dapat dilakukan lansia untuk pencegahan penyakit hipertensi yaitu sebagai berikut:

5.2.1 Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil dari penelitian, maka di dapatkan keterangan aktivitas fisik yang dilakukan ada beberapa , seperti jalan kaki kekebun dan melakukan kegiatan pekerjaan rumah tangga serta olahraga, 2 responden selalu melakukan aktivitas fisik dengan cara jalan kaki (jalan santai), dan 1 responden melakukan aktivitas fisik dengan cara olahraga bola volly, sedangkan 1 responden mengatakan tidak melakukan aktivitas fisik dengan cara olahraga melainkan dengan cara rajin berkerja sebagai pencari arang ke hutan, diketahui bahwa responden ingin melakukan aktivitas fisik guna untuk menjaga kesehatan dan mengontrol tekanan darah untuk mencegah penyakit hipertensi serta

rutin dalam melakukan aktivitas fisik tersebut dan dari keempat keluarga responden mengatakan jika keluarganya selama ini selalu melakukan aktivitas fisik karena sudah terbiasa melakukan aktivitas seperti pergi ke kebun, pekerjaan rumah seperti menyapu, jalan kaki (jalan santai), olahraga bola voli dan rajin bekerja mencari arang ke hutan.

Menurut asumsi peneliti, responden yang aktif beraktivitas fisik karena sudah terbiasa sejak dulu melakukan aktivitas fisik untuk menjaga kesehatannya dengan cara melakukan aktivitas fisik (misal; jalan santai, olahraga bola voli, dan rajin bekerja) responden yakin bahwa mereka dapat mengurangi resiko atau mencegah penyakit hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian orang lain yang mengungkapkan bahwa, mereka yang secara fisik aktif umumnya mempunyai tekanan darah yang lebih rendah dan lebih jarang terkena tekanan darah tinggi karena mempunyai fungsi otot dan sendi lebih baik dan organ-organ demikian lebih kuat dan lebih lentur. aktivitas yang dilakukan seperti latihan fisik, berjalan, menaiki tangga, melakukan kegiatan di rumah seperti mencuci piring, mencuci pakaian, menyapu dll. Latihan yang dilakukan 30-40 menit dengan frekuensi 4 kali dalam seminggu. Aktivitas fisik yang dilakukan sehari dengan kegiatan di rumah bisa membuat fungsi otot dan sendi lebih baik dan organ-organ semakin kuat dan lentur (Amaliyah, 2021).

Menurut Anggara & Prayitno (2013), bahwa aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari secara rutin dapat semakin meningkat maka kebutuhan darah yang mengandung oksigen akan semakin besar. Kebutuhan ini akan dipenuhi oleh jantung dengan meningkatkan aliran darahnya. Tekanan darah sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti curah jantung, ketegangan arteri, dan volume laju serta kekentalan (viskositas) darah. Otak akan distimulasi sehingga dapat meningkatkan protein di otak yang di sebut *brain derived neutrophic factor* (BDNF). Protein ini berperan penting menjaga sel saraf tetap bugardan sehat. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah aktivitas fisik.

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik dilakukan dengan tujuan untuk membakar glukosa menjadi *adenosine triphospate* (ATP) yang akan diubah menjadi energi yang dibutuhkan oleh sel-sel tubuh. Beraktivitas fisik akan merangsang kelenjar pineal untuk mensekresi serotonin dan melatonin. Pada saat melakukan aktivitas fisik, serat-serat otot saling bergeseran atau dikenal dengan istilah shear stress dan akan meningkatkan aliran darah yang bersifat gelombang. Hal tersebut akan memicu terbentuknya suatu bahan yaitu nitrit oksida (NO) sebagai *Endhotelial Derive Relaxing Factor* (EDRF) yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Nitrit oksida (NO) menjadi mediator dalam relaksasi otot polos pada pembuluh darah (Rai, 2015).

5.2.2 Makanan (buah dan sayur)

Berdasarkan hasil wawancara dari keempat responden, maka didapatkan keterangan 3 responden mengonsumsi buah setiap hari, sedangkan 1 responden hanya mengonsumsi buah di hari-hari tertentu saja, buah yang biasa dikonsumsi oleh responden adalah buah pisang, pepaya, dan apel. Berdasarkan hasil penelitian dari ke 4 responden, 3 diantaranya telah rutin mengonsumsi sayur setiap hari dan 1 responden kurang suka konsumsi sayur sehingga jarang ingin makan sayur akan tetapi tetap mengonsumsi walaupun dengan jumlah sedikit. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan keluarga responden dapat diketahui jika responden tidak banyak pilih mengenai makanan termasuk buah dan sayur dan mengatakan bahwa responden mengonsumsi buah dan sayur untuk pencegahan penyakit hipertensi.

Menurut asumsi peneliti responden ingin mengonsumsi buah dan sayur untuk melakukan upaya pencegahan penyakit hipertensi, salah satunya responden mempercayai sayur dan buah memiliki gizi yang baik untuk kesehatan. Buah-buahan dan sayuran merupakan makanan rendah kalori, kaya serat, vitamin, dan mineral untuk menjaga kesehatan. Rendah kalori yang terdiri dari 80% air.

Kandungan pada buah tinggi akan asam folat, potasium, magnesium, vitamin C, flavonoid dan karotenoid yang semuanya dapat mengurangi tekanan darah. Hal ini menggambarkan ada hubungan antara buah dan sayuran dengan tekanan darah (Angesti et al., 2018). Dan

mengandung polifenol yang dapat melindungi jantung dan dapat juga terhindar dari risiko terjadinya hipertensi (Farhat & Yanti, 2021).

Adapun jenis buah yang dikonsumsi oleh masyarakat dalam pencegahan hipertensi yaitu beberapa jenis buah (misalnya: buah pisang, pepaya, manga dan lainnya). Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan bahwa konsumsi pisang ambon sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah disebabkan karena pisang ambon banyak mengandung tinggi kalium dan rendah natrium (Winarno, 2009). Penelitian lain tentang salah satu buah yaitu buah pepaya mengatakan bahwa pepaya terbukti mengurangi beban kerja jantung dan dapat menurunkan tekanan darah disebabkan karena kandungan diuretik didalam pepaya yang memiliki efek antihipertensi dengan meningkatkan pelepasan air dan garam natrium (Yuliza, 2014).

Berdasarkan PGS (Pedoman Gizi Seimbang) anjuran konsumsi sayur minimal 3kali/hari dalam kurun waktu 1 minggu (Menkes, 2014). Sayuran merupakan sumber mineral, serat dan sumber vitamin terutama vitamin A dan vitamin C (Fibra, 2018).

Konsumsi buah dan sayuran yang mengandung serat terutama serat larut berkaitan dengan pencegahan hipertensi. Asupan serat yang rendah dapat menyebabkan obesitas dan berdampak dengan peningkatan tekanan darah dan penyakit degeneratif (Susanti,dkk, 2021)

Sayuran mengandung serat yang merupakan jenis karbohidrat istimewa karena *resiten* terhadap enzim pencernaan manusia. Serat ini mengurangi insulin, *hiperinsulinemia* yang menyebabkan *intoleransi glukosa* yang dapat menyebabkan hipertensi (Farhat & Yanti, 2021).

Selain serat, kalium yang juga terdapat dalam buah dan sayuran yang berhubungan dengan penurunan tekanan darah. Kalium berperan dalam memelihara keseimbangan elektrolit, asam basa, cairan tubuh dan juga berfungsi untuk memperkuat dinding pembuluh degeneratif (Nofi susanti,dkk, 2021).

Pada penelitian Sumaerih di Indramayu tahun 2006 dan Lu Wang et al. di Boston tahun 2008 dalam jurnal yang ditulis oleh Anwar et al., (2014) membuktikan bahwa asupan kalium yang tinggi dapat menurunkan tekanan darah. Sebaliknya, kenaikan kadar natrium dapat merangsang sekresi rennin dan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah perifer yang berdampak pada meningkatnya tekanan darah. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa asupan rendah kalium mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan *renal vascular remodeling* yang mengindikasikan terjadinya resistensi pembuluh darah pada ginjal.

Asupan kalium yang tinggi akan menurunkan tekanan darah akan menurunkan tekanan darah. Mekanisme kerja kalium dalam mencegah penyempitan pembuluh darah (*aterosklerosis*) adalah dengan menjaga dinding pembuluh darah arteri tepatelastik dan mengoptimalkan

fungsinya, sehingga tidak mudah rusak akibat tekanan darah tinggi. Dengan menurunnya risiko *aterosklerosis*, aktivitas kalium ini juga akan berperan dalam pencegahan penyakit jantung koroner dan stroke (Anwar et al., 2014).

Kalium merupakan ion utama dalam cairan *intraseluler* natrium. Cara kerja kalium adalah kebalikan dari natrium. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya didalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah (Anwar et al., 2014).

5.2.3 Konsumsi Garam Berlebih

Berdasarkan hasil wawancara dari keempat responden, maka didapatkan dari dua orang responden sudah lama membatasi konsumsi garam sedangkan dua orang responden baru membatasi konsumsi garam dalam menerapkan perilaku pencegahan penyakit hipertensi. Berdasarkan dari hasil wawancara terhadap keluarga responden didapatkan keterangan bahwa 2 orang responden sudah lama membatasi konsumsi garam sedangkan 2 responden lainnya dulu kurang membatasi konsumsi garam akan tetapi sekarang ini sudah mulai membatasi konsumsi garam demi menjaga kesehatan dan pencegahan penyakit hipertensi.

Berdasarkan asumsi peneliti dari ke 4 responden saat ini sudah membatasi konsumsi garam dengan alasan untuk pencegahan penyakit hipertensi dan mengetahui pengaruh konsumsi garam yang berlebih itu

tidak baik bagi kesehatan, dan 2 responden sudah membatasi sejak lama karena sudah menjadi kebiasaan sedangkan 2 responden membatasi garam sejak mengetahui konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tunnur (2021) yang menemukan kaitan antara tekanan darah tinggi dan konsumsi natrium. Mengonsumsi natrium terlalu banyak juga dapat meningkatkan kandungan natrium dalam cairan *ekstraseluler* tersebut meningkat. Peningkatnya cairan *ekstraseluler* dapat mengakibatkan peningkatan volume darah yang dapat menyebabkan hipertensi (Salman et al., 2020).

Hal tersebut sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Putro (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola konsumsi sumber natrium dengan tekanan darah. Kebiasaan mengonsumsi makanan asin berisiko menderita hipertensi sebesar 3-9 kali dibandingkan orang yang tidak mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan asin.

Konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Hal ini yang mengakibatkan naiknya tekanan darah. Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriuretik

yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Widanti, 2013).

5.2 Informasi Tentang Pencegahan Hipertensi

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan keempat responden, didapatkan kalau responden selalu ingin tahu mengenai informasi-informasi kesehatan termasuk pencegahan hipertensi. Berdasarkan wawancara yang didapatkan dari keempat keluarga responden didapatkan responden yang selalu ingin update informasi mengenai pencegahan hipertensi karena merasakan manfaatnya bagi responden itu sendiri dan informasi itu bisa didapatkan dari keluarga, teman dan tenaga kesehatan .

Menurut asumsi peneliti dari keempat responden mendapatkan informasi pencegahan hipertensi dari berbagai sumber informasi seperti dari keluarga, teman dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi penting dalam menjaga kesehatan, salah satunya informasi upaya dalam pencegahan penyakit hipertensi sejak dini.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Rahmadiana (2012) pemberian informasi kesehatan diharapkan dapat mengurangi angka kejadian suatu penyakit, mengubah sikap, dan memberikan motivasi kepada masyarakat untuk menjalankan pola hidup sehat serta sebagai sarana promosi kesehatan.

Informasi yang disampaikan memberikan dampak pada perubahan pola perilaku bagi masyarakat dalam pencegahan hipertensi yakni adanya perubahan pola hidup sehat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Alfino, dkk (2015) yang menyatakan bahwa upaya mempertahankan pola

hidup sehat secara biologis yang dapat dilakukan untuk pencegahan penyakit hipertensi yaitu dengan pola makan dan penggunaan garam, pola aktifitas fisik/olahraga, menjaga berat badan agar tetap normal, tidak mengonsumsi alkohol, tidak merokok, dan memeriksakan tekanan darah secara berkala.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Goa, 2021) dengan judul “Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kota Kupang”. Dengan hasil penelitian bahwa mayoritas wanita usia subur (WUS) di kota Kupang berusia dewasa sebanyak 188 orang (53,7%), berpendidikan tinggi sebanyak 302 orang (86,3%), dan memiliki perilaku pencegahan hipertensi baik sebanyak 183 orang (52,3%). Upaya mempertahankan kesehatan wanita usia subur (19-45 tahun) harus dilakukan sejak dini. Hal ini dapat dilakukan dengan peningkatan perilaku pencegahan hipertensi melalui dukungan informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Dyah, dkk (2016) menyatakan bahwa penyuluhan peningkatan pengetahuan tentang hipertensi, menu makanan yang sesuai bagi penderita hipertensi, self-monitoring dan aktifitas fisik serta pencatatan rutin bagi penderita hipertensi ini perlu diadakan secara berkelanjutan agar pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai hipertensi dapat meningkat.

5.3 Fasilitas sarana dan prasarana Pemeriksaan kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari keempat responden, bahwa keempat responden rutin memeriksakan kesehatannya di fasilitas prasarana kesehatan seperti di Posyandu lansia dan Puskesmas, dan untuk

fasilitas sarananya seperti pemeriksaan tekanan darah yang langsung diperiksa *door to door* oleh petugas kesehatannya. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan pada keempat keluarga responden didapatkan jika responden selalu ingin memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan dan selalu melakukan perilaku pencegahan penyakit hipertensi.

Menurut asumsi peneliti dari keempat responden selalu rutin memeriksakan kesehatan di fasilitas kesehatan seperti di Posyandu lansia dan di Puskesmas untuk menjaga kesehatannya dan bisa mencegah penyakit sejak dini, seperti kata pepatah lebih baik mencegah dari pada mengobati. Diketahui bahwa penyakit hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Sidabutar, 2009).

Pemeriksaan penyakit hipertensi ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan secara rutin/saat pasien datang dengan keluhan lain. Alasan lain masyarakat ingin melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk pencegahan hipertensi dengan merasakan gejala hipertensi marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing (Tohaga, 2008).

5.3.1 Peralatan yang yang disediakan oleh fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan penyakit sejak dini, yaitu:

- a. Tensi digital / Tensimeter

- b. Termometer
- c. Timbangan
- d. Easy Touch GCU (*Glucose, Cholestrol, Uric Acid*)

Terdapat beberapa hal yang diteliti untuk masyarakat dalam melakukan perilaku pencegahan hipertensi, yakni pelaksanaan pemeriksaan kesehatan untuk mencegah hipertensi (per bulan), jenis pemeriksaan kesehatan dan obat yang diterima setelah melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencegah/menurunkan hipertensi, yang akan diuraikan sebagai berikut:

5.3.2 Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan untuk mencegah hipertensi (per bulan)

Adapun jumlah pemeriksaan kesehatan masyarakat dalam sebulan untuk pencegahan hipertensi yaitu 1 kali dalam sebulan dan kadang sampai 2 dan 3 kali ketika merasa kurang sehat, (misalnya: pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat responden rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Tohaga (2008) yang mengatakan bahwa diagnosis pada hipertensi hanya dapat ditentukan pada dua sampai tiga kali pemeriksaan pada waktu yang berbeda, kecuali bila terdapat kenaikan tekanan darah yang terlalu tinggi atau terdapat gejala klinis lain yang mendukung.

5.3.3 Jenis pemeriksaan kesehatan

Adapun jenis pemeriksaan kesehatan yaitu (misalnya: pemeriksaan tekanan darah). Untuk mengukur tekanan darah maka perlu dilakukan pengukuran tekanan darah secara rutin. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan secara langsung . Diketahui bahwa parameter yang diukur pada pemeriksaan tekanan darah yaitu tekanan maksimal pada dinding arteri selama kontraksi ventrikel kiri, tekanan diastolik yaitu tekanan minimal selama relaksasi, dan tekanan nadi yaitu selisih antara tekanan sistolik dan diastolik (penting untuk menilai derajat syok) (Smeltzer & Bare, 2001).

Salah satu jenis pemeriksaan kesehatan masyarakat dalam seminggu dalam pencegahan hipertensi menjadi berat yaitu 2 jenis (misalnya: pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium). Pemeriksaan laboratorium rutin yang direkomendasikan sebelum memulai terapi antihipertensi adalah urinalysis, kadar gula darah dan hematokrit; kalium, kreatinin, dan kalsium serum; profil lemak (setelah puasa 9-12 jam) termasuk HDL, LDL, dan trigliserida, serta elektrokardiogram. Pemeriksaan opsional termasuk pengukuran ekskresi albumin urin atau rasio albumin/kreatinin. Pemeriksaan yang lebih ekstensif untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi tidak diindikasikan kecuali apabila pengontrolan tekanan darah tidak tercapai (Depkes, 2006).

5.3.4 Obat yang diterima setelah melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencegah/menurunkan hipertensi

Adapun alasan masyarakat mendapatkan obat yang diterima setelah melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencegah hipertensi yaitu untuk menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan teori dan penelitian sebelumnya bahwa dengan pemberian Kaptopril dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi sebesar 29,16/11,83 mmHg (Baharuddin, 2013).

Selain itu, salah satu alasan masyarakat mendapatkan obat yang diterima setelah melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencegah hipertensi yaitu tekanan darah tidak normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2012) yang mengatakan bahwa Kaptopril merupakan golongan ACE Inhibitor yang bekerja dengan menghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) yang dalam keadaan normal bertugas menonaktifkan Angiotensin I menjadi Angiotensin II (berperan penting dalam regulasi tekanan darah).

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini tentang “Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2023”.

6.1.1 Diperoleh informasi yang mendalam tentang upaya yang dilakukan

responden untuk pencegahan penyakit hipertensi sebagai berikut:

- a. Semua responden melakukan berbagai aktivitas fisik untuk upaya pencegahan penyakit hipertensi dengan aktivitas fisik yang berbeda-beda seperti: olahraga jalan santai dan main volly serta ada yang melakukan aktivitas berat misalnya mencari arang ke hutan.
- b. Semua responden selalu mengonsumsi buah dan sayur untuk upaya pencegahan penyakit hipertensi.
- c. Semua responden saat ini sudah membatasi konsumsi garam untuk upaya pencegahan penyakit hipertensi.

6.1.2 Diperoleh informasi lebih mendalam tentang promosi kesehatan yang

didapatkan oleh responden untuk pencegahan penyakit hipertensi melalui keluarga, teman dan tenaga kesehatan di Posyandu lansia maupun di Puskesmas.

6.1.3 Diperoleh informasi lebih mendalam tentang fasilitas prasarana dan

sarana pemeriksaan kesehatan yang didapatkan oleh responden untuk memeriksakan kesehatannya di fasilitas pemeriksaan kesehatan.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

6.1.4 Bagi masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar turut berpartisipasi aktif dalam menerapkan perilaku pencegahan hipertensi dengan cara mengikuti setiap kegiatan yang diadakan oleh tim Puskesmas sehingga masyarakat sadar dan mandiri serta mampu terhindar dari penyakit hipertensi sejak dini dengan rutin melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi buah dan sayur, dan membatasi konsumsi garam serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala di pelayanan kesehatan.

6.1.5 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan wawasan yang lebih luas lagi bagi peneliti selanjutnya tentang perilaku pencegahan hipertensi.

6.1.6 Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada Puskesmas agar lebih mengoptimalkan penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan terkait promosi kesehatan, perlindungan umum dan khusus serta pemeriksaan kesehatan secara rutin agar terhindar dari penyakit hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S.J. & Tommy. (2019). *'Hipertensi Esensial : Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa'*, Cermin Dunia Kedokteran-274, vol. 46, no. 3, pp. 172– 8.
- Apriza. (2019). *Perbedaan Efektifitas Rebusan Daun Avokad Dan Jus Avokad Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok*.
- Arieka Ann dkk, (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*.
- Armilawaty, A. H., & Amirudin, R. (2019). *Hipertensi dan Faktor Resikonya dalam Kajian Epidemiologi*. Bagian Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Asri Laksmi Riani. 2013. *Manajemen Sumber daya Manusia Masa Kini*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*.
- DR.M.N Bustan. (2015). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Fauzi. (2020). *Program Pengelolaan Penyakit Hipertensi Berbasis Masyarakat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jurnal Pengabdian Masyarakat
- Ganong, W. F. (2019). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 24. Jakarta: EGC.
- Goa, M. Y. (2021). *Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kota Kupang*. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Hidayat, A.A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Indriana, Dina. (2018). *Ragam Alat Bantu Media Pengajaran*. Yogyakarta: DIVA Press
- Kemenkes RI. (2021). *Buletin Jendela Data dan Informasi "Penyakit Tidak Menular"*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

- Manurung, (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- Marda. (2020). *Mencegah dan Mengontrol Hipertensi*. <http://www.hipertensi.com> diakses pada tanggal
- Marda. (2020). *Perilaku pencegahan penyakit hipertensi pada siswa di SMA IPIEMS Surabaya berdasarkan Protection Motivation Theory*.
- Najib. M. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta;Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviani E, dkk. (2019). *Faktor yang Beresiko Terhadap Hipertensi pada Pegawai di Wilayah Perimeter Pelabuhan*. Jurnal Epidemiologi Kesehatan komunitas.
- Potter PA & Perry AG. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep,proses dan Praktik* Edisi 4, Jakarta : EGC.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putro, K. Z. (2017). *Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja*. APLIKASIA: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama, Vol. 17, No. 1, 1-8.
- Rai., Laila H., & Halim T. (2015). *Gaya Hidup Sehat Fitness dan Binaraga*. Jakarta: Tabloid Bola.
- Reinier Frits. (2018). *Buku Referensi Hipertensi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Santi, D. (2015). *Diabetes Melitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sirajuddin, dkk. (2014). *Suvei Konsumsi Pangan*, Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Suwanti. Blessa. (2018). *Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Didesa Lemahering Kecamatan Bawen*. Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas Vol 1 no 1 Hal 1- 4
- Thristyaningsih, S., Probosuseno., & Astuti, H. (2017). *Senam Bugar Lansia Berpengaruh Terhadap Daya Tahan Jantung Paru, Status Gizi, dan Tekanan Darah*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 8(1): 14-22.
- Trinyanti. (2018). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Remaja Di Yogyakarta*, 2–3. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Vandiver. (2018). *Aging Skin and Non-surgical Procedures: A Basic Science Overview*.
- Widanti, Y. A. (2013). *Prevalensi, Faktor Risiko dan Dampak Stunting Pada Anak Usia Sekolah*.
- World Health Organization. (2018). *A Global Brief on Hypertension*.
- World Health Organization. (2021). *A Global Brief on Hypertension*. https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/