**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN**

**DENGAN PENGONTROLAN HIPERTENSI PADA LANSIA**

**DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR TAHUN 2017**

**Penelitian Keperawatan Komunitas**

****

**Oleh :**

**RANDY AFRILLIAN GUSLY**

**NIM:13103084105032**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN**

**DENGAN PENGONTROLAN HIPERTENSI PADA LANSIA**

**DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR TAHUN 2017**

**Penelitian Keperawatan Komunitas**

***Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan***

***Stikes Perintis Padang***

****

**Oleh :**

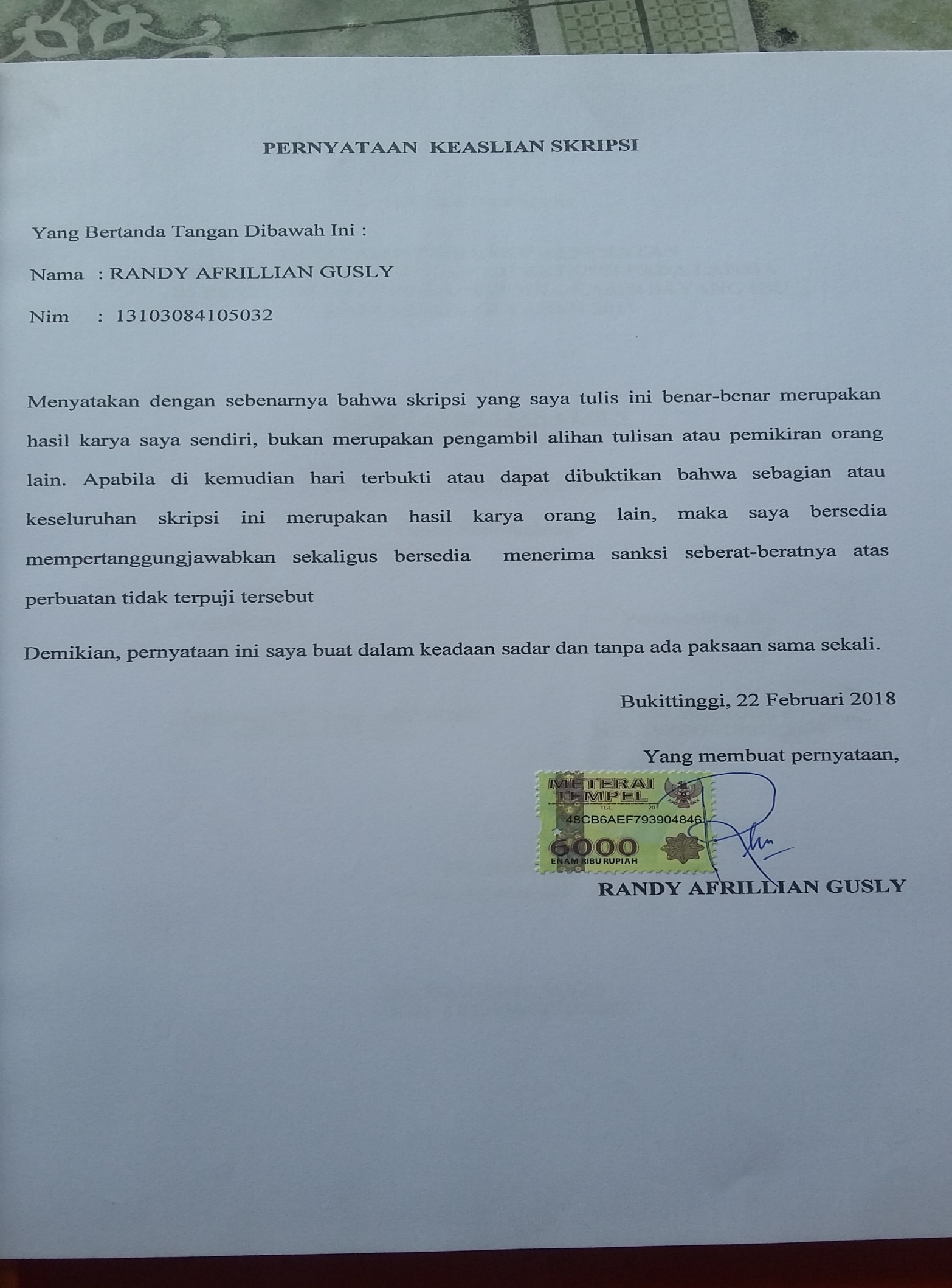
**RANDY AFRILLIAN GUSLY**

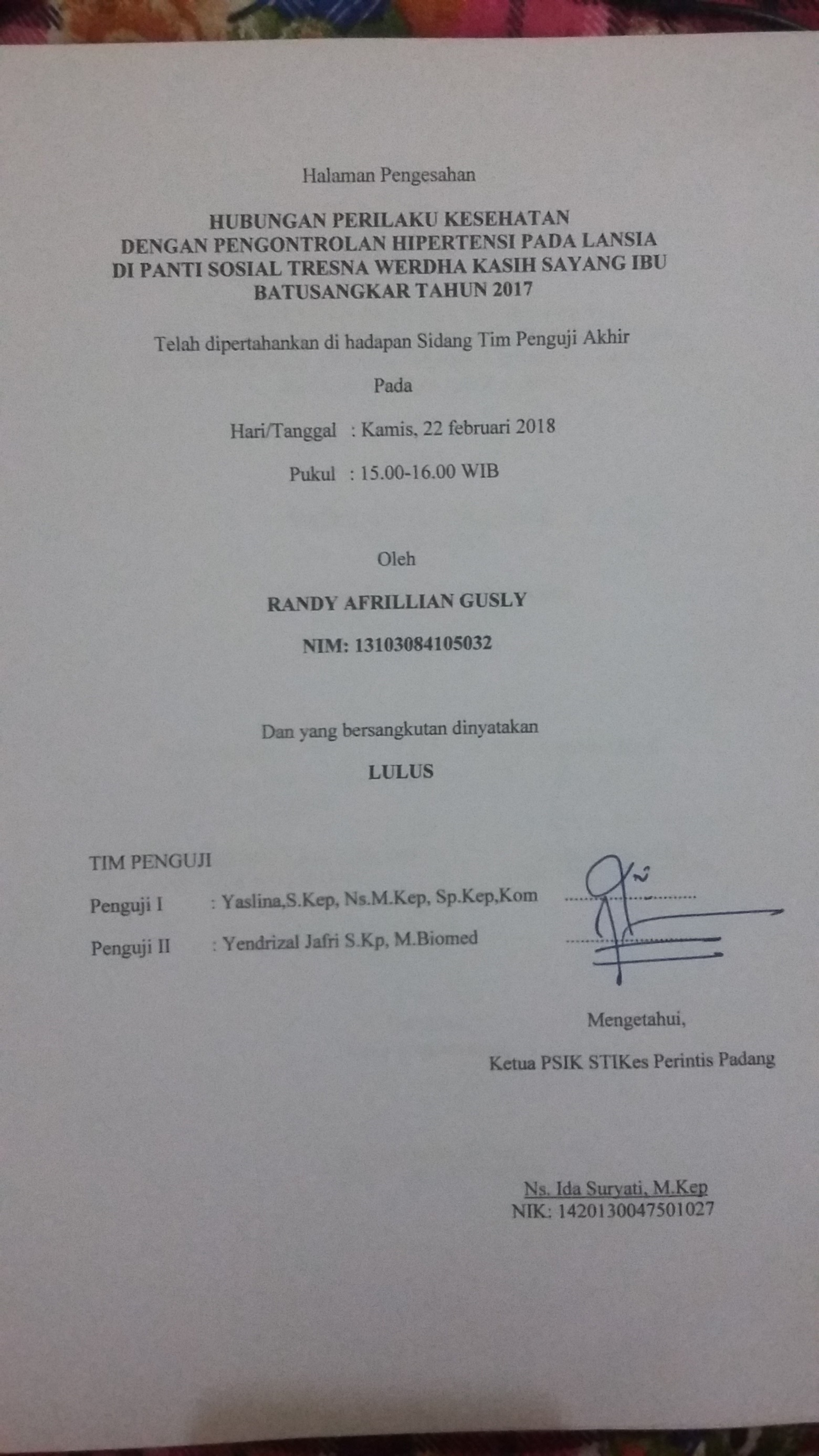
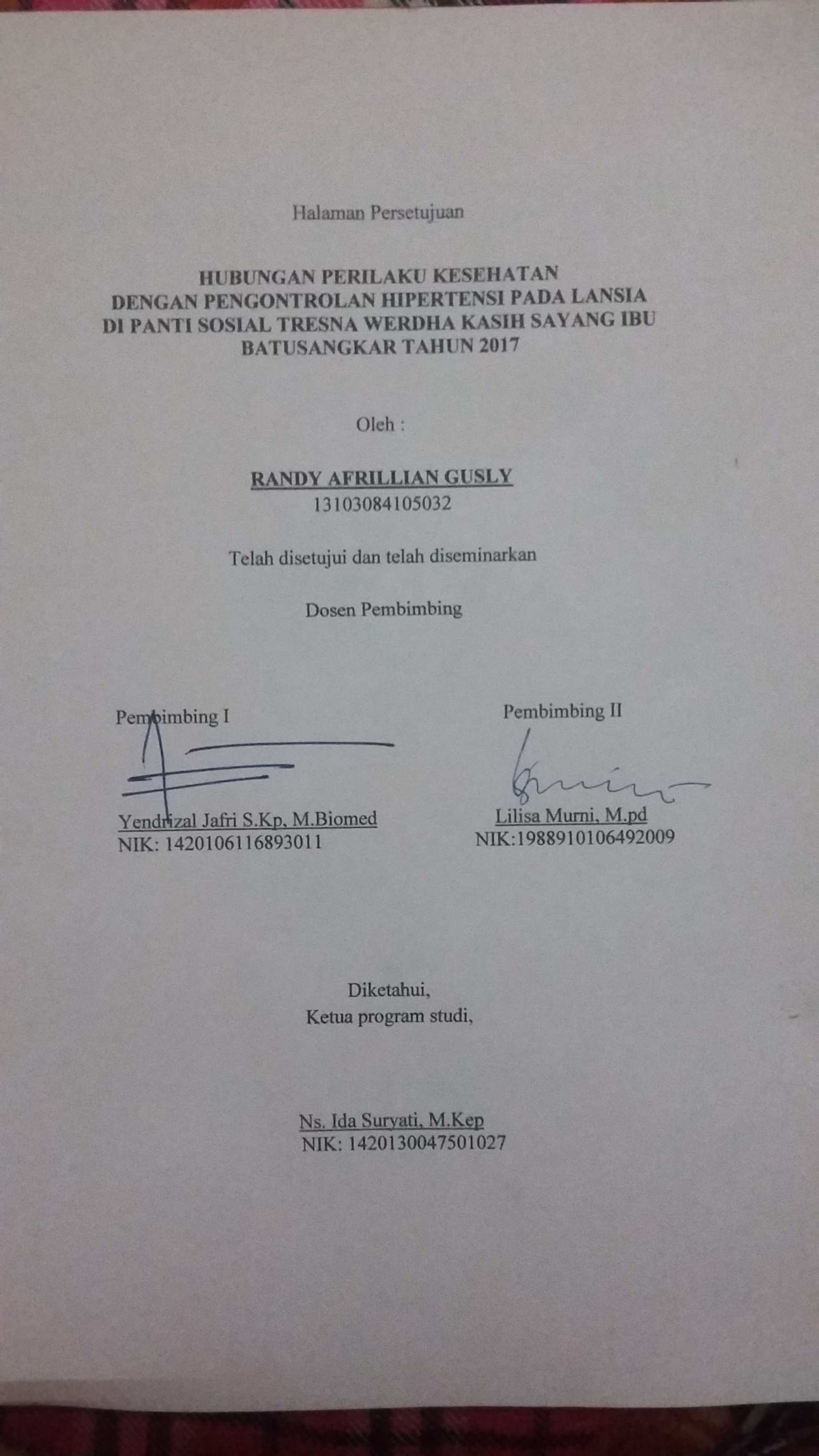
**NIM:13103084105032**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2017**





**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**Skripsi, September 2017**

**Randy Afrillian Gusly**

**13103084105032**

**Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017**

**viii + VI BAB + 62Halaman + 5 Tabel + 3 Skema +4Lampiran.**

**ABSTRAK**

Di Panti Sosial Tresna werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar terdapat angka kejadian hipertensi urutan ke 2 tertinggi dari 5 penyakit terbanyak yang diderita lansia padatahun 2015 dari bulan januari sampai bulan desember ditemukan data sebanyak 158orang lansia penderita hipertensi Di Panti Sosial Tresna werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Tujuan adalah untuk mengetahui “Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017”. Metode penelitian ini menggunakan metode *cross sectional.Studi korelasi* kemudian data diolah dengan menggunakan uji *chi square*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 19orang responden.Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* = 0,057 (p<α) maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan Perilaku Kesehatan dengan Pengontrolan hipertensi pada Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017, dengan OR 11,250 artinya responden memiliki Perilaku Kesehatan negatif berpeluang 11,250 kali pengontrolan hipertensi tidak baik dibandingkan dengan responden Perilaku Kesehatan Positif. Disarankanhasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak tempat meneliti dan sebagai informasi bagi tenaga perawat dalam upaya menyusun intervensi keperawatan yang berkaitan dengan upaya penatalaksanaan hipertensi secara tepat.

**Kata Kunci :Perilaku Kesehatan, Pengontrolan Hipertensi, Lanjut Usia**

**Daftar Bacaan : 24 (2000-2016)**

***NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
HIGH SCHOOL HEALTH SCIENCE PADANG  
  
Term Paper, September 2017  
  
Randy Afrillian Gusly  
13103084105032  
  
Relationship of Health Behavior by Controlling Hypertension at Elderly at a Social Home Tresna Werdha Valentines Mother Batusangkar Year 2017  
viii + VI CHAPTER + 62 Page + 5 Table + 3 Schemes + 4 Attachments****.*

***ABSTRACT***

*In the Social House Tresna werdha Kasih Sayang Batusangkar there is the highest incidence of hypertension sequence 2 of the 5 most diseases suffered elderly in 2015 from january to december found the data as many as 158people hypertensive sufferers At the Social House Tresna werdha Kasih Ibu Batusangkar. The purpose is to know "Health Behavioral Relationship With Hypertension Control At Elderly at Social House Tresna Werdha Valentines Mother Batusangkar Year 2017 year 2017". This research method using cross sectional method. Study of correlation then data processed by using chi square test. The sample in this study were 19 respondents. The result of statistic test is p value = 0,057 (p <α), it can be concluded that there is a absencecorrelation between Health Behavior with Hypertension Controlling in Hypertension Elderly in Social House Tresna Werdha Valentine's Love Mother of Year 2017, with OR 11,250means that respondent has negative Health Behavior with opportunity of 11,250time control of hypertension is not good compared with respondents Positive Health Behavior, It is suggested that the research result can be used as input for the researcher and as information for the nurse in the effort to arrange the nursing intervention related to the efforts of management of hypertension appropriately.****Keywords :Health Behavior, Hypertension Control, Elderly  
Reading List: 24 (2000-2016)***

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas diri

Nama : randy afrillian gusly

Umur : 22 tahun

Tempat/tanggal lahir :payakumbuh, 09 April 1995

Agama : islam

Negeri asal : batusangkar tanah datar

Alamat : simpurut batusangkar kec. Sungai tarab, kab. Tanah datar prov. Sumatra barat

Kewarganegaraan : indonesia

Jumlah saudara : 3(tiga)

Anak ke :2(dua)

Identitas orangtua

Ayah : agus bianto

Pekerjaan : wiraswasta

Ibu : lely suarni

Pekerjaan : guru

Alamat :simpurut batusangkar kec. Sungai tarab, kab. Tanah datar prov. Sumatra barat

Riwayat pendidikan

2001-2007 : SD N 09 simpurut

2007-2010 : SMPN 01 Batusangkar

2010-2013 : SMAN 01 Sungai tarab

2013-2018 : PSIK STIKes perintis padang

**KATA PENGANTAR**

****

*Assalamu’alaikum Wr.Wb*

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2017”**Penulisan proposal skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal skripsi ini, saya akan kesulitan untuk menyelesaikan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang dan selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal skripsi ini.
2. Ibu Yaslina, M. Kep, Ns. Sp. Kep Kom, selaku Kepala Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Lilisa Murni , M.pd, selaku pembimbing II yang dengan sangat sabar dan bijak telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan proposal skripsi ini.
4. Bapak dan ibu staf pengajar Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah membimbing sehingga penulis mendapatkan ilmu dan bekal dalam cara penyusunan Proposal skripsi ini.
5. Bapak Kepala dan para staf Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu kota baatusangkar yang telah memberikan ijin peneliti untuk mencari data dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Bapak dan Ibunda tercinta sebagai cahaya terang dalam hidupku, atas do’a dan usahanya dalam mendukung, penyelesaian proposal ini, baik dalam moril maupun materi, serta tidak lupa kakak dan adik saya yang selalu memberikan motivasi untuk menjadi yang terbaik.
7. Rekan-rekan SI Keperawatan angkatan 2013 yang yang senantiasa memberikan motivasi untuk terus berlomba dalam menyelesaikan studi dengan sebaik mungkin.

Kesempurnaan hanya milik Allah semata, untuk itu penulis menginginkan kritik dan saran demi kesempurnaan proposal ini, karena penulis yakin proposal ini masih jauh dari sempurna.

Akhir kata penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan khususnya.

*Wassalamu’alaikum Wr.Wb*

Bukittinggi, Februari 2017

Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL**

**KATA PENGANTAR** i

**DAFTAR ISI** iii

**DAFTAR TABEL** v

**DAFTAR SKEMA** vi

**DAFTARLAMPIRAN** vii

**BAB I PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang Masalah 1
2. Rumusan Masalah 5
3. Tujuan Penelitian
4. Tujuan Umum 5
5. Tujuan Khusus 6
6. Manfaat Penelitian 6
7. Rung Lingkup Penelitian 7

**BAB II LANDASAN TEORI**

1. Konsep Lansia
2. Definisi 9
3. Proses penuaan 10
4. Masalah Kesehatan Lanjut Usia 11
5. Upaya Kesehatan Lanjut Usia 12
6. Konsep Pengontrolan Hipertensi
   1. Definisi 13
   2. Klasifikasi Hipertensi 13
   3. Faktor Resiko Hipertensi 15
   4. Akibat Lanjut Hipertensi 15
   5. Penatalaksanaan dan Pengontrolan Hipertensi 17
7. Konsep Perilaku
   1. Definisi 25
   2. Jenis Perilaku 26
   3. Domain Perilaku 27
   4. Perilaku Kesehatan Lansia 32
   5. Cara Pengukuran Perilaku 33

**BAB III KERANGKA KONSEP**

1. Kerangka Konsep 36
2. Definisi Operasional 37
3. Hipotesis 38

**BAB IV METODE PENELITIAN**

1. Desain Penelitian 39
2. Tempat dan waktu penelitian 39
3. Populasi, Sampel dan Sampling 39
4. Metode Pengumpulan Data 41
5. Cara Pengolahan Data 42
6. Analisa Data 44
7. Etika Penelitian 46

**BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil Penelitian 48

5.1.1 Analisa Univariat 48

5.1.2 Analisa Bivariat 49

5.2 Pembahasan 51

5.2.1 Analisa Univariat 51

5.2.2 Analisa Bivariat 55

**BAB VI PENUTUP**

* 1. Kesimpulan 61
  2. Saran 62

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi 13

Tabel 3.2 Defenisi Operasional 47

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Lansia Hipertensi 49

Tabel 5.2Distribusi Frekuensi Pengontrolan Hipertensi ...............................49

Tabel 5.3 Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia............................................................................50

**DAFTAR SKEMA**

2.3 Skema Teori S-O-R 26

2.3 Kerangka Teori 35

2.5 Kerangka Adaptasi Roy 43

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Format Persetujuan Responden(Informed Consent)

Lampiran 3 Jadwal Kegiatan

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Kemajuan ilmu pengetahuan dan medis telah membawa pengaruh pada pengobatan berbagai penyakit infeksi. Adanya kemajuan perekonomian serta bergesernya pola kehidupan masyarakat, menyebabkan bergesernya pola penyakit. Pergeseran tersebut dari penyakit infeksi ke penyakit *degenerative* diantaranya penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit pembuluh darah yang sering terjadi adalah penyakit hipertensi (Perry & Potter, 2005).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat antihipertensi (Mansyoer, 1999). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*) (Dalimarta, 2008).

Pengontrolan hipertensi terbagi menjadi dua bagian yaitu pengontrolan farmakologis meliputi memberikan obat anti hipertensi yang mempunyai efek samping. Pengontrolan non farmakologis meliputi menghentikan perilaku merokok, menurunkan konsumsi alkohol yang berlebih, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan yang berlebih, latihan fisik dan terapi komplementer. Terapi komplementer ini bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupuntur, akupresure, aroma terapi dan refleksiologi (Sudoyo, 2006).

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan infark myocard bahkan walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal (*isolated systolic hypertension*). *Isolated systolic hypertension* adalah bentuk hipertensi yang paling sering terjadi pada lansia. Pada suatu penelitian, hipertensi menempati 87% kasus pada orang yang berumur 50 sampai 59 tahun. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia. Hipertensi masih merupakan faktor risiko utama untuk stroke, gagal jantung penyakit koroner, dimana peranannya diperkirakan lebih besar dibandingkan pada orang yang lebih muda (Kuswardhani, 2007).

Menurut catatan Badan Kesehatan Dunia WHO tahun 2015 ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dan dua per-tiga diantaranya berada di negara berkembang, berpenghasilan rendah-sedang. Bila tidak dilakukan upaya yang tepat, jumlah ini akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% atau 1,6 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi.

Kejadian Prevelensi hipertensi di Indonesia telah mencapai 25,8% dari total penduduk dewasa. Jika saat ini penduduk indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa penderita hipertensi. Terdapat 13 provinsi yang presentasenya melebihi angka nasional, dengan tertinggi di Provinsi Bangka Belitung 30,9%. Hipertensi kini telah menjelma sebagai penyakit penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis di negara ini, jumlah mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (RISKESDAS, 2013).

Di Sumatra Barat, penderita hipertensi ada 31,2% sedangkan data nasional mencapai 31,7%.Gubernur Sumatra Barat, Prof. Dr. IrwanPraitno, Psi, Msc membenarkan bila kasus hipertensi di Sumatra Barat meningkat setiap tahunnya (Irwan,2015).

Di Panti Sosial Tresna werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar terdapat angka kejadian hipertensi urutan ke 2 tertinggi dari 5 penyakit terbanyak yang diderita lansia pada tahun 2015 dari bulan januari sampai bulan desember ditemukan data sebanyak 158 orang lansia penderita hipertensi Di Panti Sosial Tresna werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar (Poliklinik Panti sosial tresna Werdha Kasih sayang ibu Batusangkar, 2017 ).

Pada dasarnya pengontrolan hipertensi bisa di pengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor perilaku kesehatan. Banyak lansia yang berupaya mengontrol penyakit hipertensi yang dialami tetapi kebanyakan dari kasus tersebut masih banyak kasus hipertensi yang di jumpai di kalangan lansia. Hal ini dipengaruhi oleh perilaku kesehatan lansia terhadap pengontrolan hipertensi tersebut. Perilaku sangat berpengaruh dalam pengontroloan hipertensi karena masih banyak lansia yang berupaya mengontrol dan mengobati penyakit hipertensi yang di derita. namun mereka masih melakukan hal-hal yang dapat memperburuk penyakit hipertensi yang diderita. Merokok merupakan salah satu contoh dari perilaku lansia yang tidak baik terhadap pengontrolan hipertensi. merokok seharusnya menjadi perilaku yang harus dijauhi oleh lansia yang menderita penyakit hipertensi karena dapat memperburuk keadaan penyakit, namun masih banyak lansia yang menderita hipertensi tetapi masih mengkonsumsi rokok. Dari faktor tersebut kami mendapat teori yang menyatakan sebagai berikut : Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok: Perilaku pemeliharaan kesehatan hipertensi(*health maintanance*), Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*), dan Perilaku kesehatan lingkungan apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2010).

Survey awal yang dilakun oleh peneliti dengan wawancara tanggal 22 januari 2017 di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar di dapat informasi dari 5 orang lansia hipertensi, 3 orang diantaranya menyatakan tidak tahu tentang perilaku pengontrolan hipertensi yang benar (*healt maintanance*), 1 orang lagi menyatakan jarang pergi berobat ke fasilitas kesehatan(*health seeking behavior*) dan 1 orang lagi tetap berkebiasaan merokok walaupun ia tahu merokok adalah salah satu faktor penyebab hipertensi (Poliklinik Panti sosial tresna Werdha Kasih sayang ibu Batusangkar, 2017).

Berdasarkan fenomena yang telah disebutkan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017”.

**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan apa yang telah dipaparkan dalam latar belakang, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah hubungan perilaku kesehatan dengan pengontrolan hipertensi pada lanjut usia di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu batusangkar tahun 2017”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **TujunUmum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017”.

* + 1. **Tujuan Khusus**
       1. Mengidentifikasi Perilaku Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2017
       2. Mengidentifikasi pengontrolan hipertensi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2017.
       3. Menganalisis Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017
  1. **Manfaat Penelitian**
     1. **Bagi tempat penelitian**

Sebagai masukan bagi pihak tempat meneliti dan sebagai informasi bagi tenaga perawat dalam upaya menyusun intervensi keperawatan yang berkaitan dengan upaya penatalaksanaan hipertensi secara tepat.

* + 1. **Bagi institusi pendidikan keperawatan**

Penelitian tentang hubungan prilaku lansia Dengan pengontrolan hipertensi ini dapat menambah wawasan dan sebagai bahan rujukan bagi institusi pendidikan keperawatan.

* + 1. **Manfaat Bagi Masyarakat**

Agar masyarakat lebih mengetahui tentang penyakit hipertensi, cara pencegahan, dan Pengontrolannya

* + 1. **Bagi Peneliti**

Sebagai pengembangan diri dan aplikasi kemampuan penelitian dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan dan dapat menambah wawasan peneliti, dan untuk melengkapi penelitian yang telah ada dan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017. Variabel yang diambil dari penelitian ini adalah variable independen: Perilaku kesehatan dan variabel dependent: Pengontrolan Hipertensi. Perilaku kesehatan Dengan pengontrolan Hipertensi belum banyak di bahas atau di teliti. Sampel penelitian adalah 19 orang lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Penelitian ini akan di lakukan pada tanggal 21 september sampai 23 september 2017. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif.* Desain ini menggunakan pendekatan *crossectional.* Dengan menggunakan lembar kuesioner yang dimodifikasi sendiri oleh peneliti sebagai instrumen penelitian.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Lanjut Usia**

**2.1.1 Definisi**

Definisi lanjut usia (lansia) menurut UU RI No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas, baik yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa, maupun yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Notoadmodjo, 2007). WHO membagi lansia menjadi empat kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun; lansia (*elderly*) 60-74 tahun; lansia tua (*old*) 75-90 tahun; usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun (Efendi, 2009).

Berbeda dengan WHO, Departemen Kesehatan RI (2003) mengklasifikasikan lansia menjadi pralansia untuk seorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia untuk seorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi untuk seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan lansia potensial untuk lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/ jasa, dan lansia tidak potensial untuk lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada pekerjaan orang lain (Maryam, 2008).

**2.1.2 Proses Penuaan**

Menua adalah proses yang mengakibatkan suatu perubahan bersifat kumulatif, dan suatu proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Secara umum, proses menua adalah perubahan terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, profresif dan detrimental (Dewi, 2014). Proses penuaan merupakan proses biologis dimana terdapat perubahan-perubahan dalam tubuh yang terprogram oleh jam biologis, terjadinya aksi dari zat metabolik akibat mutasi spontan, radikal bebas dan adanya kesalahan pada molekul DNA, dan perubahan yang terjadi di dalam sel ataupun akibat pengaruh dari luar sel (Dewi & Darwin, 2014).

Menurut Hernawati (2006), perubahan pada lansia meliputi perubahan biologis, psikologis dan sosiologis. Perubahan biologis diantaranya adalah penurunan fungsi sel otak, penurunan kemampuan, penurunan massa otot dan peningkatan massa lemak yang mengakibatkan penurunan cairan tubuh sehingga kulit kelihatan mengerut, kering serta muncul garis- garis yang menetap pada wajah, penurunan indera penglihatan, dan pendengaran yang menyebabkan lansia kurang aktif dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Perubahan psikologis berupa ketidakmampuan untuk mengadakan penyesuaian terhadap situasi yang dihadapi misalnya sindrom lepas jabatan dan sedih yang berkepanjangan (Ina, 2006).

**2.1.3 Masalah Kesehatan Lanjut Usia**

Seiring dengan penambahan umur, proporsi lansia yang mengalami keluhan kesehatan semakin besar. Sebanyak 37,11 %penduduk pra lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, meningkat menjadi 48,39 % pada lansia muda, meningkat lagi menjadi 57,65 % pada lansia madya, dan proporsi tertinggi pada lansia tua yaitu sebesar 64,01 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Keluhan kesehatan itu sendiri adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut/kronis, kecelakaan, kriminalitas, atau sebab lainnya. (Badan Pusat Statistik, 2015).

Kemunduran pada fungsi organ tubuh khususnya lansia menyebabkan rawan terhadap serangan berbagai penyakit kronis, seperti diabetes melitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung. Jenis-jenis keluhan yang paling banyak dialami lansia adalah keluhan lainnya, yaitu jenis keluhan kesehatan yang secara khusus memang diderita lansia seperti asam urat, darah tinggi, darah rendah, reumatik, diabetes, dan berbagai jenis penyakit kronis lainnya (Badan Pusat Statistik, 2015)

**2.1.4 Upaya Kesehatan Lanjut Usia**

Kementerian Kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan para lansia melakukan beberapa program, yaitu:

2.1.4.1 Peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan para lansia di pelayanan kesehatan dasar, khususnya Puskesmas dan kelompok lansia melalui program Puskesmas Santun Lanjut Usia dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif di samping aspek kuratif dan rehabilitatif.

2.1.4.2 Peningkatan upaya rujukan kesehatan bagi lansia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri di Rumah Sakit.

2.1.4.3 Peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan dan gizi bagi usia lanjut. Kegiatan program kesehatan lansia terdiri dari kegiatan promotif penyuluhan tentang perilaku hidup sehat dan gizi lansia, deteksi ini dan pemantauan kesehatan lansia, pengobatan ringan bagi lansia dan kegiatan rehabilitatif berupa upaya medis, psikososial dan edukatif (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

**2.2 Konsep Pengontrolan Hipertensi**

**2.2.1 Defenisi Hipertensi**

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target sepeerti stroke(untuk otak) penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan (untuk otot jantung) dengantarget organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2015).

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai kejaringan tubuh yang membutuhkannya yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras kebutuhan tersebut (Vitahealth, 2006).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustrani, 2006).

**2.2.2 Klasifikasi Hipertensi**

2.2.2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Peneyebabnya

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi ensensial tidak diketahui dengan jelas penyebabnya. Ada beberapa factor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi esensial: pergerakan (pelebaran dan penyempitan) pembuluh darah, kenaikan jumlah cairan dalam darah, berfungsi sensor aliran darah, produksi zat-zat kimia yang mempunyai fungsi pembuluh darah, sekresi hormone, volume darah yang dipompa jantung, control saraf terhadap kardiovaskular.

1. Hipertensi Skunder

Hipertensi sekunder adalah suatu peningkatan tekanan darah yang terjadi sebagai akibat penyakit lain seperti: kelainan ginjal, gangguan kelenjer tiroid, sumbatan pada arteri ginjal, kelebihan kortisol (intisari,2005)

2.2.2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut Tekanan Darah

1. Hipertensi Sistolik
2. Hipertensi Diastolik (Bustan, 2015)

**Tabel 2.2**

**Klasifikasi Tekanan Darah**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klasifikasi | Tekanan sistolik | Tekanan diastolik |
| Normal | < 120 mmHg | 70 mmHg |
| Prehipertensi | 120-130 mmHg | 80-90 mmHg |
| Hipertensi derajat 1 | 140-146 mmHg | 90-99 mmHg |
| Hipertensi derajat 2 | ≥ 160 mmHg | ≥ 100 mmHg |
| Hipertensi derajat 3 | ≥ 180 mmHg | ≥ 110 mmHg |

Sumber: (Andi,2011)

* + 1. **Faktor Resiko Hipertensi**

2.2.3.1 Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Di Kontrol

1. Riwayat keluarga
2. Usia
3. Jenis kelamin
4. Etnik

b. Faktor Resiko Yang Dapat Di Kontrol

1. Makanan Nutrisi
2. Psikologi
3. Aktifitas fisik
4. Kebiasan hidup/ Gaya hidup(Vitahealth, 2006:31)

**2.2.4 Akibat Lanjut Hipertensi**

Membiarkan hipertensi berarti membiarkan jantung bekerja keras dan membiarkan proses perusakan dinding pembuluh darah berlangsung dengan cepat.

1. Kerusakan Pembuluh Darah

Tekanan darah tinggi secara terus menerus akan menambah beban pembuluh darah, sehingga akhirnya pembuluh arteri akan mengalami proses pengerasan, tabal dan kaku, elastisitas yang berkurang terutama dijantung, otak dan ginjal.

1. Pembesaran Dan Kegagalan Jantung

Gagal jantung adalah suatu keadaan dimana jantung sudah tidak mampu lagi untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh.

1. Stoke

Tekanan darah yang tinggi sering menyebabkan pembuluh darah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah ke otak, maka akan terjadi pendarahan ke otak. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh darah yang menyempit.

1. Gagal Ginjal

Hipertensi dan gagal ginjal merupakan suatu lingkaran. Artinya kedua keadaan ini dapat saling mencetuskan. Seseorang yang menderita hipertensi dapatmengalami kerusakan ginjal. Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, dengan adanya gangguan tersebut menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah yang akhirnya dapat membuat gagal ginjal.

1. Kerusakan Penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah dimata. Sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta (Vitahealth,2006:37)

**2.2.5 Penatalaksanaan dan Pengontrolan Hipertensi**

Penatalaksaan hipertensi adalah suatu upaya pengendalian dan pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi esensial yang lebih dikenal dengan modifikasi gaya hidup kearah yang lebih sehat (PABDI,2010). Telah dibuktikan oleh beberapa penyelidik bahwa dengan mengendalikan tekanan darah angka mortalitas dapat diturunkan. Oleh karena itu meskipun etiologinya belum dapat dibuktikan pengobatan hipertensi dapat dimulai.penanggulangan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi (perubahan gaya hidup) (E sulalit,Ej,dkk;63).

2.2.5.1 Penatalaksaan Secara Non Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi adalah suatu upaya pengendalian dan pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi essensial yang lebih dikenal dengan modifikasi gaya hidup kearah yang lebih sehat. Menurut beberapa para ahli, pengobatan non farmakologi sama pentingnya dengan pengobatan farmakologi terutama pada pengobatan hipertensi, sampai derajat 1. Pada hipertensi derajat 1 pengobatan non farmakologi kadang-kadang dapat mengendalikan tekanan darah sehingga pengobatan farmakologi tidak diperlukan atau pengobatannya di tunda. Jika obat hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologi dapat dipakai sebagai perlengkap untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik (H.R.Lubis,dkk,2010).

1. Pengontrolan Diit

Secara umum pengontrolan diit pada penderita hipertensi adalah pembatasan konsumsi lemak dikurangi 25% dari total kebutuahan energy dan ditambah dengan upaya pengendalian berat badan serta pengurangan asupan garam maka hipertensi dapat dikontrol 80 dari semua hipertensi tanpa perlunya pengobatan (Imam Suharto,2004).

Petunjuk pengontrolan diit :

1. Makanan harus cukup kalori, disesuaikan dengan keadaan dan kondisi tubuh.
2. Konsumsi lemak dikurangi 25 gr dari total kebutuhan energi. Hindari makanan yang mengandung lemak jenuh seperti makanan yang terbuat dari susu full cream, keju, mentega dan margarin.
3. Kurangi atau hindari konsumsi permen coklat, es krim, daging berlemak, using jeroang seperti hati, ginjal dan otak.
4. Masak atau olahlah makan dengan menggunakan minyak nabati sepeti minyak jagung, minyak kedelai yang mengandung lemak tak jenuh atau asam lemak tak jenuh ganda.
5. Selain itu di gunakan lebih banyak makanan yang diolah dengan direbus, dinakar atau dipanggang untuk mengurangi kadar lemak yang terdapat dalam makanan.
6. Batasi konsumsi makanan yang banyak mengandung kolesterol seperti kuning telur, sedapat mungkin hanya mengkonsumsi 2 butir kuning telur dalam satu minggu.
7. Batasi pemakaian garam, sedapat mungkin hanya mengkonsumsi garam sebanyak 5-7 gr garam dapur.
8. Hindari makan cepat saji,biscuit, kacang-kacangan dan segala macam asianan.
9. Hindari mengkonsumsi minuman atau makanan yang merangsang seperti soft drink, teh kental dan kopi kental.
10. Makanan banyak sayur-sayuran dan buah-buahan karena jenis makanan tersebut mengandung banyak kalsium.
11. Melakukan Aktifitas Olah Raga Yang Teratur Setiap Hari 30-45 Menit Perhari.

Olah raga yang teratur dapat mengurangi dan mengontrol derajat hipertensi, karena muncul beberapa penelitianternyata olah raga yang teratur dapat menurunkan kadar kolesterol, trigliserida dalam darah. Semakin banyak energi yang dibutuhkan untuk aktivitas fisik, maka akan semakin banyak kadar kolesterol dan trigliserida yang dapat diturunkan, hal ini sangat membutuhkan dalam menurunkan tekanan darah. Olah raga yang dianjurkan cukup olah ringan seperti jalan kaki atau jogging.

1. Menghentikan Kebiasaan Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok sangat tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Nikotin yang dihirup dan dihisap ikut masukdalam system sirkulasi tubuh dan beredar dalam pembuluh darah yang cendrung merupakan factor predisposisi kerusakan pembuluh darah yang nantinya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Karena itu pada penderita hipertensi kebiasaan merokok harus dihentikan.

Merokok menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah pada sistem vaskuler yang mengarah ke penyumbatan arteri.Senyawa-senyawa kimia yang terkandung di dalam rokok terbukti membahayakan kesehatan para merokok aktif dan perokok pasif. Senyawa kimia yang terkandung di dalam rokok juga akan meningkatkan detak jantung, tekanan darah, resiko hipertensi dan penyumbatan arteri. Di samping itu rokok juga menurunkan kadar HDL (kolesterol baik dalam darah) dan menurunkan tingkat elatisitas aorta (pembuluh darah terbesar pada tubuh manusia) yang dapat meningkatkan terjadinnya pengumpulan darah sehingga memicu berbagai penyakit salah satunya penyakit hipertensi (Jaya,2009)

1. Managemen Stress

Managemen stress adalah suatu upaya untuk kemungkinan terjadinya stress pada seseorang, yaitu dengan mengendalikan factor yang memungkinkan seseorang mengalami stress. Diantara managemen stress menurut Prof. Dr Dadang hawani, Psikiater, ada beberapa hal yang dilakukan seseorang dalam kehidupannya agar dapat terhindar dari stress, diantaranya :

1. Makan dan minum teratur tidak berlebihan, usahakan untuk mengkonsumsi makanan yang bervariasi, berimbang.
2. Atur kebiasaan tidur dengan baik, lama tidur yang sehat untuk tubuh manusia adalah 7-8 jam dalam sehari.
3. Lakukan olah raga teratur setiap hari karena olah raga bias membuat tubuh merasa rileks dan tenang.
4. Hindari kebiasaan merokok.
5. Hindari kebiasaan minum alkohol.
6. Kurangi dan kontrol berat badan.
7. Biasakan membicarakan masalah dengan orang lain dan mencari penyelesaiannya.
8. Perbaiki hubungan sosial dalam lingkungan.
9. Biasakan diri untuk melakukan rekreasi dengan keluarga.
10. Aturlah keseimbangan antara pendapatan dengan pengeluaran financial keluarga

2.2.5.2 Penatalaksaan Secara Farmakologi

Pada penatalaksanaan Farmakologis, pengobatan hipertensi dilandasi oleh beberapa prinsip. Pertama, pengobatan hipertensi sekunder lebih mendahulukan pengobatan penyebab hipertensi. Kedua, pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi timbulnya komplikasi. Ketiga, upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakn obat anti hipertensi. Empat, pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang dan seumur hidup (Dalimartha, 2008).

2.2.5.3 Pengobatan hipertensi yang ideal diharapkan mempunyai sifat :

1. Menurunkan tekanan darah secara bertahap dan aman
2. Mampu menurunkan tekanan darah secara multifaktoral
3. Berkhasiat untuk semua tingkatan hipertensi
4. Melindungi organ-organ vital
5. Mendukung pengobatan penyakit penyerta (DM)
6. Mengurangi faktor resiko dan mencegah pembentukan atherosklerosis
7. Mengurangi frekuensi dan beratnya serangan angina
8. Memperbaiki fungsi ginjal dan menghambtat kerusakan ginjal lebih lanjut
9. Efeksamping serendah mungkin seperti batuk, sakit kepala, edema, rasa lelah, mual dan muka merah
10. Dapat membuat jantung bekerja lebih efesien
11. Melindungi jantung terhadap resiko infark
12. Tidak mengganggu gaya dan kualitas hidup penderita misalnya batuk dan ngantuk.

2.2.5.4 Secara khusus obat anti hipertensi diharapkan :

1. Mempunyai biovailabilitas yang tinggi dan konsisten sehingga efektivitasnya dapat diperkirakan. Jika tekanan darah diturnkan diharapkan obat-obat anti hipertensi itu dapat diperkirakan sejauh mana penurunanya. Penurunan yang berlebihan dan tidak dapat diperkirakan tentu tidak diinginkan.
2. Mempunyai waktu paruh yang panjang sehingga diharapkan mempunyai efek pengendalian tekana darah yang panjang sepanjang hari. Dan efek 24 jam ini diharapkan juga efek yang tidak memndadak dan tanpa akumulasi obat. Proteksi 24 jam penuh ini diharapkan juga dapat menghindari kemungkinan efek mendadak pada masa krisis sirkadian
3. Smooth onset of action dengan kadar puncak plasma setelah 6-12 jam untuk mengurangi kemungkinan efek mendadak seperti takikardia
4. Dapat dipakai untuk jangka panjang
5. Mampu meningkatkan sensitivitas jaringan terhadap insulin
6. Jturut memperbaiki profil lemak, misanya menurunkan LDH
7. Meningkatkan survival dengan menurunkan resiko gagal jantung dan mengurangi recurrent(serangan balik) infark miokad.

2.2.5.5 Jenis-jenis obat hipertensi

A. Obat Anti Hipertensi Nonfarmakologik

Tindakan pengobatan supportif sesuai anjuran Joint National Committe on Detention, Evaluation and treatment of High Blood Pressure :

1. Turunkan BB pada obesitas
2. Pembatasan konsumsi garam dapur
3. Kurangi alkohol
4. Menghentikan kebiasaan merokok
5. Diet rendah lemak jenuh
6. Olahraga teratur
7. Pemberian kalium dalam bentuk makanan(sayuran dan buah).

B. Obat Anti Hipertensi Farmakologik

1. Diuretika: pelancar kencing yang diharapkan mengurangi volume input. Pemberian diuretika sudah tidak terlalu dianjurkan sebagaimana langkah pertama dalam manajemen hipertensi
2. Penyekat beta(Beta-blocker)
3. Antagonis kalsium
4. Inhibitor ACE(Anti Converting Enzyme), misalnya inhibace
5. Obat anti hipertensi sentral (simpatokolitika)
6. Obat penyekat Alpha (alpha-blocker)
7. Vasodilator (pengendor pembuluh darah) (Bustan, 2015)

2.2.5.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pengontrolan Hipertensi

Menurut Notoatmodjo (2003) yang mengutip dari Lewin perilaku ketaatan pada individu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Pengetahuan

merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan hal yang sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan pasien tentang perawatan pada penderita hipertensi yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah pula yang berdampak dan berpengaruh pada penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut

2. Sikap

adalah reaksi tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek

1. Ciri-ciri individual

meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi.

1. Partisipasi keluarga

merupakan keikutsertaan keluarga didalam membantu pasien melaksanakan perawatan dan pengobatan pasien

**2.3 Konsep Perilaku**

**2.3.1 Defenisi**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

**2.3.2 Jenis perilaku**

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua(Notoatmodjo, 2010)

2.3.2.1 Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2.3.2.2 Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

TEORI S-O-R

RESPON TERTUTUP pengetahuan sikap (COVERT BEHAVIOR)

STIMULUS

ORGANISME

RESPON TERBUKA praktik/tindakan(COVER BEHAVIOR)

**2.3.3 Domain Perilaku**

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2010), membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

2.3.3.1 Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

a) Faktor Internal : faktor dalam diri sendiri, misalnya intelegensia,minat, kondisi fisik.

b) Faktor Eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.

c) Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

e) Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

f) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek.

2.3.3.2 Sikap (attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

a) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek

b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3.3.3 Praktik atau tindakan (practice)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

a) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b) Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

c) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mancapai praktik tingkat tiga.

d) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2010), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

a) Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (*objek*)

b) Tertarik (*interes*t)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

c) Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d) Mencoba (*trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru

e) Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

**2.3.4 Perilaku Kesehatan Lansia**

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2010) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

2.3.4.1 Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintanance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2.3.4.2 Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

2.3.4.3 Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

**2.3.5 Cara Pengukuran Perilaku**

Pengukuran perilaku sering digunakan adalah skala dengan skala ini akan diperoleh jawaban yang tegas yaitu sering, selalu, kadang-kadang dan jarang. Penelitian menggunakan skala *likert* dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan.

Skala ini dapat pula dibentuk checklist atau pilihan ganda. Pertanyaan yang bernilai positif: sering diberi skor-4, selalu diberi skor-3, jarang diberi skor-2, dan tidak pernah diberi skor-1 dan pernyataan yang bernilai negatif: sering diberi skor-1, selalu diberi skor-2, jarang diberi skor-3, dan tidak pernah diberi skor-4.

Menurut (Azwar, 2008), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

* 1. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner > T mean
  2. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner < T mean

Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuin, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan skor jawaban :

1.    Jawaban dari item pernyataan perilaku positif

1. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
2. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
3. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
4. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1

2.    Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif

1. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
2. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
3. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
4. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

Penilaian perilaku yang didapatkan jika :

1)    Nilai > 50, berarti subjek berperilaku positif

2)    Nilai < 50 berarti subjek berperilaku negative

* 1. **Kerangka Teori**

**Lansia**

**(Notoadmodjo, 2007)**

**Hipertensi**

**(Vitahealth, 2006).**

**Faktor resiko Hipertensi:**

**(Vitahealth, 2006)**

**Perilaku**

**(Notoatmodjo, 2010)**

**Klasifikasi perilaku kesehatan lansia**

**Notoatmodjo (2010)**

**Sumber: (Notoadmodjo, 2007, 2010), (Vitahealth, 2006)**

**Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi pada Lansia**

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekaraang. Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2003).

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent. Variabel independent yang akan diteliti adalah Promosi kesehatan, sedangkan variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependent penelitian adalah sikap dan hygine siswa (Nursalam, 2003).

Variabel Independent Variabel Dependent

Pengontrolan Hipertensi lansia

Perilaku kesehatan lansia

**3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2003).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Skala | Hasil Ukur |
| 1 | **Independent**    Perilaku kesehatan | suatu respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, penggunaan fasilitas kesehatan, dan maupun kesehatan lingukngan | Kuesioner | Wawancara | Ordinal | Perilaku positive jika mean ≥18  Perilaku Negative jika mean <18 |
| 2 | **Dependent**  Pengontrolan hipertensi | Suatu kegiatan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan kontrol dan pengobatan baik dapat di amati secara langsung maupun tidakdapat diamati oleh pihak luar | Kuesioner | Wawancara | Ordinal | Baik jika mean ≥13,63  Tidak baik jika mean <13,63 |

* 1. **HIPOTESIS**

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan dibuktikaan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2005).

Terdapat dua macam hipotesa yaitu hipotesa nol (Ho) dan hipotesa alternative (Ha). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapat nya hubungan (signifikan) antara dua variabel. Hipotesa alternative (Ha) menyatakaan adaa hubungan antara dua variabel atau lebih.

Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang oleh peneliti adalah.

Ho : Tidak ada hubungan Perilaku kesehatan Dengan pengontrolan Hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar 2017.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah bentuk langkah - langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor risiko dengan efek melalui pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, sehingga subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja.

**4.2 Tempat dan Waktu penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar 2017. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 september sampai 23 september 2017.

* 1. **Populasi, Sampel, dan Sampling**
     1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi 19 orang lansia di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu Batusangkar 2017.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Saryono, 2008). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

Sample diambil berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat penelitian, menolak menjadi responden atau keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2008). Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan ekslusi dalam sampel ini adalah:

1. Kriteria inklusi
2. Lansia dengan dimensia
3. Dapat melakukan komunikasi dengan baik
4. Dapat diajak bekerja sama dengan peneliti
5. Kriteria Ekslusi
6. Lansia yang tidak kooperatif
7. Lansia dengan kelainan kongenita
   * 1. **Sampling**

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2007)

* 1. **Metode Pengumpulan Data**
     1. **Alat Pengumpulan Data**

Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analisis mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku, dan karateristik beberapa orang utama di dalam organisasi yang bisa terpengaruh oleh sistem yang diajukan oleh sistem yang sudah ada (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner yang digunakan peneliti untuk pengumpulan informasi dari judul “Hubungan Perilaku kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017” adalah kuesioner tentang perilaku kesehatan dan kuesioner tentang pengontrolan hipertensi.

* + 1. **Prosedur Pengumpulan Data**

Adapun prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yang dilakukan pada bulan September 2017 adalah**:**

1. Peneliti meminta data pada bagian keperawatan, Memilih responden sesuai kriteria
2. Peneliti menemui langsung responden keruangan responden, sesuai data perawat yang didapat di Panti sosial dan sesuai dengan kriteria pemilihan sampel
3. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan
4. Meminta persetujuan responden dengan memberikan lembar *informed concen*
5. Peneliti datang keruangan perawat pada jam yang telah disepakati dengan responden
6. Melakukan pengisian identitas responden,
7. Melakukan pengisian kuesioner dan setelah kuesioner diisi, lalu peneliti mencek kelengkapan data responden.
8. Melakukan analisa data
   1. **Cara Pengolahan Data**

**4.5.1 Cara** **Pengolahan** **Data**

Lembaran format yang sudah dikumpulkan pada penelitian ini telah dianalisa, kemudian diolah dengan sistem computerisasi dengan tahapan sebagai dberikut:

1. ***Editing***

Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap lembar kuesioner dan observasi diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah setiap item penelitian sudah diperoleh informasi.

1. ***Coding***

Lembaran format yang telah dikumpulkan lalu diberi tanda, simbol atau kode, dan untuk nama hanya ditulis inisialnya saja. Untuk mempermudah kegiatan ini dilakukan oleh peneliti.

1. ***Cleaning***

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

1. ***Prosesing***

Pada tahap ini pengolahan data dilakuukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS. Ddalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “ *data entry”* ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

1. ***Tabulating***

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel, yaitu membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang di inginkan peneliti (Notoatmodjo, 2010)

* 1. **Analisa** **Data**

1. **Univariat**

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan presentase ( Notoatmodjo, 2010).

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase (Notoadmodjo, 2010).

Variable tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :



Keterangan :

P = Nilai persentase responden

f = Frekuensi atau jumlah yang benar

n = Jumlah responden

Untuk menentukan data yang dipakai dalam menghitung mean dengan cara menunjukan semua nilai data dibagi dengan banyaknya data. Mean digunakan ketika data yang kita miliki memiliki sebaran normal atau mendekati normal .

Rumus :

*Me = ∑ . Xi*

*N*

Keterangan :

Me = Rata-rata (mean)

∑ Xi = Jumlah nilai X ke i sampai ke n

N = Jumlah individu

1. **Bivariat**

Analisa bivariat untuk melihat motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu batusangkar tahun 2017. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan ujistatitik Chi-Square tes.Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika p> 0,05, maka secara statistic disebut ‘‘tidak bermakna’’. maka secara statistic disebut ‘‘tidak bermakna’’.

Rumus = X = Σ (O-E)2

E

Keterangan:

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

* 1. **Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Hidayat, 2007).

* + 1. ***Lembar persetujuan (Informed*** ***Concent)***

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2007).

* + 1. ***Tanpa nama (Anonimity)***

Anomity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007).

* + 1. ***Kerahasiaan (Confidentiality)***

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007)

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN**

* 1. **Hasil Penelitian**

Dari penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 19 orang responden dengan judul Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 21 sampai 23 September 2017. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

**5.2 Analisa Univariat**

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 19 orang re.sponden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

1. **Perilaku Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2017**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Perilaku Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perilaku Lansia Hipertensi** | **Frekuensi ( f )** | **Persentase %** |
| Positif | 10 | 52,6 |
| Negatif | 9 | 47,4 |
| Total | 19 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 ditunjukkan bahwa lebih dari separoh yaitu 52,6% responden memiliki perilaku lansia hipertensi positif.

1. **Pengontrolan Hipertensi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2017**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Pengontrolan Hipertensi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengontrolan Hipertensi** | **Frekuensi ( f )** | **Persentase %** |
| Baik | 13 | 68,4 |
| Tidak Baik | 6 | 31,6 |
| Total | 19 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 ditunjukkan lebih dari separoh yaitu 68,4% responden memiliki pengontrolan hipertensi baik.

* 1. **Analisa Bivariat**

Berdasarkan analisa bivariat yang peneliti lakukan, Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017 memakai rumus Chi square dengan alpha = 0,05 sebagai berikut dibawah ini:

1. **Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017**

**Tabel 5.3**

**Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih**

**Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perilaku Kesehatan** | **Pengontrolan Hipertensi** | | | | **Total** | | **p value** | **OR** | **CI** |
| **Baik** | | **Tidak Baik** | |
| f | % | f | % | f | % |
| Positif | 1 | 10 | 9 | 90 | 10 | 100 | 0,057 | 11,250 | 972 - 130,22 |
| Negatif | 5 | 55,6 | 4 | 44,4 | 9 | 100 |
| **Total** | 6 | 31,6 | 13 | 68,4 | 19 | 100 |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017. Terdapat 10 responden dengan perilaku kesehatan positif, diantaranya 9 yaitu 90% responden memiliki pengontrolan hipertensi tidak baik. Terdapat sebanyak 9 responden dengan perilaku kesehatan negatif, diantaranya terdapat 5 yaitu 55,6% responden memiliki pengontrolan hipertensi baik. Hasil uji statistik nilai p *value* = 0,057 (p>α), disimpulkan tidak adanya hubungan perilaku kesehatan dengan pengontrolan hipertensi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017. Diadapatkan OR 11,250 artinya responden yang memiliki perilaku kesehatan positif akan beresiko 11,250 kali untuk pengontrolan hipertensi pada lanjut usia baik dibandingkan dengan perilaku kesehatan negatif.

* 1. **Pembahasan**
     1. **Analisa Univariat**

1. **Perilaku Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2017**

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data bahwa dari 19 orang responden lebih dari separoh 10 yaitu 52,6% responden memiliki perilaku lansia hipertensi positif, dan 9 yaitu 47,4% responden memiliki perilaku lansia hipertensi negatif.

Berdasarkan jurnal Care Vol. 4, No.3, Tahun 2016 oleh Susiati dengan judul gambaran pengetahuan dan sikap klien tentang cara perawatan hipertensi**,** bahwadiketahui sebagian besar responden mempunyai sikap negative tentang cara perawatan hipertensi yakni sebanyak 27 (60%).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2010) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok: Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintanance*). Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku kesehatan lingkungan Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

Menurut asumsi peneliti perilaku lansia hipertensi di panti sosial sangat mempengaruhi keadaan lansia, karena dengan perilaku yang kurang baik akan menjadikan lansia tersebut akan susah untuk mengontrol kesehatannya, sehingga lansia lebih mudah untuk terserang penyakit dan kambuhnya hipertensi dari lansia tersebut. Perilaku yang baik akan membuat lansia bisa mengontrol, memperhatikan makanan apa yang baik untuk di konsumsi, olahraga dengan teratur dan memiliki perilaku yang sehat sehingga bisa hidup sehat tanpa terjadinya hipertensi pada lansia tersebut. pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden memiliki perilaku yang kurang baik atau negatif yang membuat lansia bisa menimbulkan berbagai penyakit khususnya hipertensi karena tidak adanya kesadaran dari lansia untuk berolahraga dengan teratur mengkonsumsi makanan yang sehat, mengurangi makanan yang berlemak yang bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah

1. **Pengontrolan Hipertensi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2017**

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data bahwa dari 19 orang responden lebih dari separoh 13 yaitu 68,4% responden memiliki pengontrolan hipertensi baik, dan 6 yaitu 31,6% responden memiliki pengontrolan hipertensi tidak baik.

Berdasarkan jurnal (Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2013) oleh Utomo dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang Hipertensi dengan upaya pencegahan Kekambuhan hipertensi pada lansia di desa Blulukan kecamatan colomadu kabupaten Karanganyar menunjukkan responden masih banyak yang kurang dalam upaya pencegahan kekambuhan hipertensi sebesar 34 (43,6%), responden yang cukup upaya pencegahanya sebanyak 24% (30.8%), dan responden yang sudah baik dalam upaya pencegahan kekambuhan hipertensi sebanyak 20 (25,6%).

Penatalaksaan hipertensi adalah suatu upaya pengendalian dan pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensiesensial yang lebih dikenal dengan modifikasi gaya hidup kearah yang lebih sehat (PABDI,2010). Telah dibuktikan oleh beberapa penyelidik bahwa dengan mengendalikan tekanan darah angka mortalitas dapat diturunkan. Oleh karena itu meskipun etiologinya belum dapat dibuktikan pengobatan hipertensi dapat dimulai.penanggulangan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi (perubahan gaya hidup) (E sulalit,Ej,dkk;63).

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi adalah suatu upaya pengendalian dan pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi essensial yang lebih dikenal dengan modifikasi gaya hidup kearah yang lebih sehat. Menurut beberapa para ahli, pengobatan non farmakologi sama pentingnya dengan pengobatan farmakologi terutama pada pengobatan hipertensi, sampai derajat 1. Pada hipertensi derajat 1 pengobatan non farmakologi kadang-kadang dapat mengendalikan tekanan darah sehingga pengobatan farmakologi tidak diperlukan atau pengobatannya di tunda. Jika obat hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologi dapat dipakai sebagai perlengkap untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik (H.R.Lubis,dkk,2010).

Menurut asumsi peneliti pengontrolan hipertensi sangat dibutuhkan oleh seorang lansia agar tidak terjadinya peningkatan tekanan darah yang begitu parah, yang bisa menyebabkan stroke pada lansia, pengontrolan hipertensi pada lansia yang baik akan membuat lansia bisa menjaga pola makan, dan olah raga dengan teratur. Jika lansia melakukan pengontrolan hipertensi dengan baik maka lansia tersebut bisa hidup dengan sehat tanpa adanya hipertensi, jika pengontrolan hipertensi dilakukan kurang baik maka lansia tersebut akan lebih mudah untuk terjadinya hipertensi.

* + 1. **Analisa Bivariat**

1. **Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017**

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017. Terdapat 10 responden dengan perilaku kesehatan positif, diantaranya 9 yaitu 90% responden memiliki pengontrolan hipertensi tidak baik. Terdapat sebanyak 9 responden dengan perilaku kesehatan negatif, diantaranya terdapat 5 yaitu 55,6% responden memiliki pengontrolan hipertensi baik. Hasil uji statistik nilai p *value* = 0,057 (p>α), disimpulkan tidak adanya hubungan perilaku kesehatan dengan pengontrolan hipertensi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017. Diadapatkan OR 11,250 artinya responden yang memiliki perilaku kesehatan positif akan beresiko 11,250 kali untuk pengontrolan hipertensi pada lanjut usia baik dibandingkan dengan perilaku kesehatan negatif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan jurnal (naskah publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2013) oleh Utomo dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang Hipertensi dengan upaya pencegahan Kekambuhan hipertensi pada lansia di desa Blulukan kecamatan colomadu kabupaten Karanganyar menunjukkan data, bahwa responden dengan pengetahuan yang baik lebih banyak dapat melakukan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi dengan baik. Responden dengan pengetahuan yang cukup lebih banyak melakukan tindakan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi dengan cukup, sementara responden dengan pengetahuan yang kurang mengakibatkan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi juga kurang. asil uji statistic Chi Square diperoleh nilai rata-rata = 10,530 dengan p = 0,032. p<0,05 maka hipotesa penelitian yang diambil adalah Ho ditolak, yang artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. Semakin tinggi tingkat pengetahuanya semakin tinggi upaya pencegahan kekambuhan hipertensi di desa Blulukan.

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2010) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok: Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintanance*). Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku kesehatan lingkungan Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

Penatalaksaan hipertensi adalah suatu upaya pengendalian dan pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensiesensial yang lebih dikenal dengan modifikasi gaya hidup kearah yang lebih sehat (PABDI,2010). Telah dibuktikan oleh beberapa penyelidik bahwa dengan mengendalikan tekanan darah angka mortalitas dapat diturunkan. Oleh karena itu meskipun etiologinya belum dapat dibuktikan pengobatan hipertensi dapat dimulai.penanggulangan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi (perubahan gaya hidup) (E sulalit,Ej,dkk;63).

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi adalah suatu upaya pengendalian dan pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi essensial yang lebih dikenal dengan modifikasi gaya hidup kearah yang lebih sehat. Menurut beberapa para ahli, pengobatan non farmakologi sama pentingnya dengan pengobatan farmakologi terutama pada pengobatan hipertensi, sampai derajat 1. Pada hipertensi derajat 1 pengobatan non farmakologi kadang-kadang dapat mengendalikan tekanan darah sehingga pengobatan farmakologi tidak diperlukan atau pengobatannya di tunda. Jika obat hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologi dapat dipakai sebagai perlengkap untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik (H.R.Lubis,dkk,2010).

Menurut asumsi peneliti perilaku lansia sangat mempengaruhi kesehatan lansia dimana jika perilaku lansia negatif maka lansia memiliki pengontrolan hipertensi tidak baik, jika perilaku lansia positif maka lansia memiliki pengontrolan hipertensi baik karena dengan perilaku yang baik lansia mengetahui makanan apa yang baik untuk dirinya dan pola makan yang sehat yang harus dimakannya, aktivitas fisik secara teratur sehingga bisa mengontrol hipertensi lansia tersebut. Jika lansia tersebut memiliki perilaku yang negatif maka lansia tersebut tidak mengetahui apa yang harus dikonsumsi untuk mengontrol hipertensi yang dialaminya. Semakin positif perilaku lansia terhadap penyakit hipertensi maka semakin baik lansia tersebut dalam pengontrolan penyakit hipertensi tersebut

**BAB VI**

**PENUTUP**

**6.1 Kesimpulan**

6.1.1 Lebih dari separoh yaitu 52,6% responden memiliki perilaku lansia hipertensi positif.

6.1.2 Lebih dari separoh yaitu 68,4% responden memiliki pengontrolan hipertensi baik.

6.1.3 Hasil uji statistik nilai p *value* = 0,057 (p>α), disimpulkan tidak adanya hubungan perilaku kesehatan dengan pengontrolan hipertensi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017. Didapatkan OR 11,250 artinya responden yang memiliki perilaku kesehatan negatif akan beresiko 11,250 kali untuk pengontrolan hipertensi pada lanjut usia tidak baik dibandingkan dengan perilaku kesehatan positif.

* 1. **Saran**
     1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak tempat meneliti dan sebagai informasi bagi tenaga perawat dalam upaya menyusun intervensi keperawatan yang berkaitan dengan upaya penatalaksanaan hipertensi secara tepat.

* + 1. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai menambah wawasan dan sebagai bahan rujukan bagi institusi pendidikan keperawatan.

* + 1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan agar masyarakat lebih mengetahui tentang penyakit hipertensi, cara pencegahan, dan Pengontrolannya

* + 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan diri dan aplikasi kemampuan penelitian dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan dan dapat menambah wawasan peneliti, dan untuk melengkapi penelitian yang telah ada dan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

A.Alimul Hidayat. 2007. Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data Surabaya: Salemba

Aaronson,philip I dan jeremy P.T.Ward. 2008. At Glance Sistem Kardiovaskuler. Gelora Aksara Pratama. Jakarta.

Asmadi, dkk.2008. konsep dasar keperawatan. EGC. Jakarta

Arrosyid Z, 2013, Tekanan Darah Tinggi, http//[:www.yahoo.com](http://www.yahoo.com).

Brunner & suddart, 2002. Buku ajar keperawatan medikal bedah vol 2, EGC. Jakarta.

Bustan, 2015. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta

Dalimartha, S. et al, (2008). Care Your Self Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus

Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Dewi & Darwin, W (2014). “Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar”Gianyar : FK Universitas Udayana

Efendi. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan.Jilid 1. Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat, alimul, A. 2007.Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Salemba medika. Jakarta

Iman Soeharto, 2004,Serangan Jantung dan Stoke Hubungann ya Dengan Lemak dan Kolesterol, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Jaya, M., 2009. Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok .ed. Yogyakarta:Riz’ma.

Kuswardhani T. 2007. “Penatalaksaan Hipertensi Pada Lanjut Usia”.

Maryam,et al.(2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. 2010. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam 2011 konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan salemba medika. Jakarta

Poliklinik panti sosial tresna werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar, 2017

Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013

Sustrani. Lanny. Dkk 2004. Hipertensi, gramedia pustaka utama. Jakarta

Soehartono, Irawan. Dr.2007. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Sudoyo A,et al.Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta : FKUI; 2006.

Sustrani L. 2006. Hipertensi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka

Vitahealt h,2005.Hipertensi, penerbit PT Gramedi Pustaka Utama, Jakarta 2005.

**Lampiran 1**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth:

Calon Responden di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang:

Nama : Randy Afrillian Gusly

Nim : 13103084105032

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017”.**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak dan ibu responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Randy Afrillian Gusly

**Lampiran 2**

**FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudara Randy Afrillian Gusly mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis SumBar yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Pengontrolan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017”.**

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, Maret 2017

Responden

( )

**Lampiran 3**

**KUESIONER PENELITIAN**

**I. Karakteristik Responden**

Nama Responden :

Umur Responden :

Suku :

Agama :

**II. Daftar pernyataan**

Berikanlah *tanda check list* (√) pada kalimat pernyataan yang paling tepat

menurut responden.

SL: Selalu

SR: Sering

JR: Jarang

TP: Tidak Pernah

**A.Perilaku Kesehatan(di isi oleh peneliti)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **PERNYATAAN** | **SL** | **SR** | | **JR** | **TP** |
| 1 | **Perilaku pemeliharaan kesehatan:**   * 1. Bapak/ibu mengontrol pola makan |  |  | |  |  |
| * 1. Bapak/ibu melakukan olahraga/senam untuk penurunan tekanan darah |  |  | |  |  |
| * 1. Bapak/ibu suka mengkonsumsi sayuran setiap hari |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 2 | **Perilaku pencarian/penggunaan kesehatan:**  2.1. jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama,bapak/ibu memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat |  |  | |  |  |
| 2.2. bapak/ibu memeriksakan tekanan darah tiap bulan |  |  | |  |  |
| 2.3. pada saat tekanan darah meningkat bapak/ibu minum obat penurun tekanan darah |  |  | |  |  |
| 3 | **Perilaku kesehatan lingkungan:**  3.1. ketika banyak fikiran,bapak/ibu merokok untuk menghilangkan stres |  |  | |  |  |
| 3.2. ketika banyak fikiran, bapak/ibu meminum sejenis minuman yang dapat untuk menghilangkan stres |  |  | |  |  |

**B. Pengontrolan Hipertensi(Di isi oleh peneliti)**

Berikanlah *tanda check list* (√) pada kalimat pernyataan yang paling tepat

menurut responden

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | **SL** | **SR** | **JR** | **TP** |
| **1.** | Apakah Bapak atau Ibu secara rutin datang ke dokter untuk mengontrol kondisi hipertensi bapak atau ibu |  |  |  |  |
| **2.** | Apakah Bapak atau Ibu meminum obat dari dokter secara teratur |  |  |  |  |
| **3.** | Apakah Bapak atau Ibu sudah mengurangi konsumsi garam ? |  |  |  |  |
| **4.** | Apakah Bapak atau Ibu sudah mengkonsumsi buah- buahan yang bisa menurunkan tekanan darah seperti timun, semangka, dan belimbing? |  |  |  |  |
| **5.** | Apakah Bapak atau Ibu sudah mengurangi konsumsi buah yang bisa menaikkan tekanan darah seperti nanas dan durian? |  |  |  |  |
| **6.** | Apakah bapak atau ibu sudah mengurangi konsumsi makanan berlemak dan bersantan seperti gulai kambing,dan gulai otak-otak? |  |  |  |  |



FREQUENCIES

VARIABLES=Perilakukesehatan pengontrolanhipertensi

/PIECHART FREQ

/ORDER= ANALYSIS

**Frequencies**

**Notes**

Output Created Comments Inpu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Missing Value | Working Data File  Definition of Missing | 19  User-defined missing values are |
| Handling |  | treated as missing. |
|  | Cases Used | Statistics are based on all cases |
|  |  | with valid data. |
| Syntax |  | FREQUENCIES |
|  |  | VARIABLES=Perilakukesehatan |
|  |  | pengontrolanhipertensi |
|  |  | /PIECHART FREQ |
|  |  | /ORDER= ANALYSIS . |
| Resources | Elapsed Time | 0:00:00,41 |
|  | Processor Time | 0:00:00,53 |

Data

Active Dataset

Filter Weight Split File

N of Rows in

15-OCT-2017 15:49:30

D:\AARSIP LENGKAP SKRIPSI\skripsi\PERINTIS\ RANDI\SKRIPSI RANDI\SKRIPSI RANDI FIX.sav

DataSet1

<none>

<none>

<n

[DataSet1] D:\AARSIP LENGKAP SKRIPSI\skripsi\PERINTIS\RANDI\SKRIPSI RANDI\SKRIPSI RANDI FIX.sav

**Statistics**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Perilakuke sehatan | pengontrolan hipertensi |
| N Valid  Missing | 19  0 | 19  0 |

**Frequency Table**

**Perilakukesehatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative  Percent |
| Valid positif  negatif  Total | 10  9  19 | 52,6  47,4  100,0 | 52,6  47,4  100,0 | 52,6  100,0 |

**pengontrolanhipertensi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative  Percent |
| Valid baik  tidak baik  Total | 13  6  19 | 68,4  31,6  100,0 | 68,4  31,6  100,0 | 68,4  100,0 |

**Pie Chart**

**Perilakukesehatan**

Positif

negative

**Pengontrolanhipertensi**

baik

tidak baik

ROSSTABS

/TABLES=Perilakukesehatan BY pengontrolanhipertensi

/FORMAT= AVALUE TABLES

/STATISTIC=CHISQ RISK

/CELLS= COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL .

**Crosstabs**

**Notes**

Output Created Comments Input

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Missing Value | Data File  Definition of Missing | 19  User-defined missing values are |
| Handling |  | treated as missing. |
|  | Cases Used | Statistics for each table are based |
|  |  | on all the cases with valid data in |
|  |  | the specified range(s) for all |
|  |  | variables in each table. |
| Syntax |  | CROSSTABS |
|  |  | /TABLES=Perilakukesehatan BY |
|  |  | pengontrolanhipertensi |
|  |  | /FORMAT= AVALUE TABLES |
|  |  | /STATISTIC=CHISQ RISK |
|  |  | /CELLS= COUNT ROW |
|  |  | /COUNT ROUND CELL . |
| Resources | Elapsed Time | 0:00:00,00 |
|  | Dimensions Requested | 2 |
|  | Cells Available | 174876 |
|  | Processor Time | 0:00:00,00 |

Data

Active Dataset

Filter Weight Split in Working

15-OCT-2017 15:49:44

D:\AARSIP LENGKAP SKRIPSI\skripsi\PERINTIS\ RANDI\SKRIPSI RANDI\SKRIPSI RANDI FIX.sav

DataSet1

<none>

<none>

<non

[DataSet1] D:\AARSIP LENGKAP SKRIPSI\skripsi\PERINTIS\RANDI\SKRIPSI RANDI\SKRIPSI RANDI FIX.sav

**Case Processing Summary**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Perilakukesehatan \*  pengontrolanhipertensi | 19 | 100,0% | 0 | ,0% | 19 | 100,0% |

**Perilakukesehatan \* pengontrolanhipertensi Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | pengontrolanhipertensi | | Total |
| baik | tidak baik |
| Perilakukesehatan | positif Count  % within  Perilakukesehatan | 9  90,0% | 1  10,0% | 10  100,0% |
| negatif Count  % within  Perilakukesehatan | 4  44,4% | 5  55,6% | 9  100,0% |
| Total Count  % within  Perilakukesehatan | | 13  68,4% | 6  31,6% | 19  100,0% |

**Chi-Square Tests**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square  Continuity Correctiona Likelihood Ratio Fisher's Exact Test  N of Valid Cases | 4,550b  2,686  4,832  19 | 1  1  1 | ,033  ,101  ,028 | ,057 | ,050 |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,84.

**Risk Estimate**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | 95% Confidence  Interval | |
| Lower | Upper |
| Odds Ratio for  Perilakukesehatan  (positif / negatif) For cohort  pengontrolanhipertensi =  baik  For cohort pengontrolanhipertensi = tidak baik  N of Valid Cases | 11,250  2,025  ,180  19 | ,972  ,948  ,026 | 130,221  4,326  1,264 |