

TESIS

**PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT HIPERTENSI LANSIA PADA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CENDANA PUTIH KECAMATAN MAPPEDECENG KABUPATEN LUWU
UTARA**

**BEHAVIOR TO PREVENT HYPERTENSION IN THE ELDERLY IN THE WORKING
AREA OF THE CENDANA PUTIH HEALTH CENTER MAPPEDECENG SUB-DISTRICT
NORTH LUWU DISTRICT**



VANNY ADYANI

K012222007

PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



**PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT HIPERTENSI LANSIA PADA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CENDANA PUTIH KECAMATAN MAPPEDECENG KABUPATEN LUWU
UTARA**

VANNY ADYANI



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT HIPERTENSI LANSIA PADA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CENDANA PUTIH KECAMATAN MAPPEDECENG KABUPATEN LUWU
UTARA**

TESIS

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

VANNY ADYANI
K012222007

Kepada

PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

TESIS

PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT HIPERTENSI LANSIA PADA WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CENDANA PUTIH KECAMATAN MAPPEDECENG
KABUPATEN LUWU UTARA

VANNY ADYANI
K012222007

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 25 November
2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

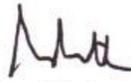
pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Muhammad Arsyad, SKM.,M.Kes
NIP. 197004181994121002

Dr. Ridwan Mochar Thaha, M.Sc
NIP. 195809061986011001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ridwan A. SKM, M.Kes, MSc,PH
NIP. 196712271992121001



Prof. Sukri Pallunturi, SKM., M.Kes., M.Sc. PH., Ph.D
NIP. 197205292001121001

SURAT PERNYATAAN MENGIKUTI WISUDA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : VANNY ADYANI

No. Pokok : K012222007

Program Studi: S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini **MENYATAKAN** akan mengikuti prosesi wisuda periode Desember 2024 yang akan dilaksanakan di Gedung Baruga AP. Pettarani Universitas Hasanuddin dan apabila saya tidak mengikuti prosesi wisuda tersebut maka ijazah saya tidak akan diproses.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 November 2024

Yang Membuat Pernyataan,



(VANNY ADYANI)

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Om Swastiastu

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan RahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi Lansia Pada Wilayah Kerja Puskesmas Cendana Putih Kecamatan Mappedeceng Kabupaten Luwu Utara".

Tesis ini dibuat untuk memenuhi persyaratan guna mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Ucapan yang tak terhingga kepada kedua orang tua terkasih Bapak Nyoman Budiasa dan Ibu Veronika yang telah memberikan doa, cinta kasih, motivasi baik berupa moral maupun materil yang tiada hentinya demi penulis dapat menyelesaikan pendidikan.

Dengan hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak Dr. Muhammad Arsyad, SKM.,M.Kes sebagai pembimbing utama dan bapak Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc sebagai pembimbing pendamping atas segala bimbingan dan arahan kepada penulis selama menjadi dosen pembimbing sehingga penulis bisa sampai pada tahap ini. Begitupun kepada penguji ibu Dr. Indra Fajarwati Ibnu, SKM.,MA kepada Prof. Dr. Ridwan, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH, dan ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM.,M.Si yang telah memberikan saran dan masukan dalam perbaikan tesis ini, penulis mengucapkan terima kasih.

Dengan segala kerendahan hati penulis juga mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

Prof. Dr. Ridwan, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH selaku ketua program studi Magister Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Seluruh dosen beserta staf program studi magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dan terkhusus dosen pada bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berguna kepada penulis selama menempuh pendidikan Magister.

Kepada Kepala Puskesmas Cendana Putih Bapak Toha, SKM dan seluruh petugas kesehatan unit kerja UPTD PKM Cendana Putih telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

Teman-teman seperjuangan di Jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku kelas B dan D yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menempuh pendidikan.

Terkhusus besti kelompok belajar kak Ikrah, kak Diah, kak Cel, dan Tenri yang menjadi tempat berkeluh kesah selama Menyusun tesis ini.

Almamater yang kebanggakan, Universitas Hasanuddin. Terima kasih kesempatannya

Semoga kebaikan begitupun dengan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan menjadi karma baik dalam hidup ini. Serta semoga kita selalu dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya. Amin

Makassar, 13 November 2024

Vanny Adyani

ABSTRAK

VANNY ADYANI. **Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi Lansia Pada Wilayah Kerja Puskesmas Cendana Putih Kecamatan Mappedeceng Kabupaten Luwu Utara** (dibimbing oleh Muhammad Arsyad dan Ridwan M. Thaha).

Latar Belakang. Hipertensi sering disebut sebagai penyakit silent killer dimana penyakit ini tidak menimbulkan keluhan yang berarti bagi penderitanya. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko kardiovaskular dan kematian pada lansia. Dimana hipertensi menyerang 22% dari populasi atau sekitar 1,28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perilaku pencegahan hipertensi yang dilakukan oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Cendana Putih Kecamatan Mappedeceng Kabupaten Luwu Utara. **Metode.** Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 7 orang lansia, 2 orang tenaga kesehatan, dan 2 orang informan keluarga. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi dengan menggunakan pedoman wawancara. **Hasil.** Penelitian ini menemukan bahwa perilaku pencegahan yang dilakukan oleh lansia sudah menjadi kebiasaan rutin dalam kehidupan sehari-hari. Lansia melakukan aktivitas yang dapat menunjang kebugaran jasmani seperti berkebun, jalan kaki, dan senam. Mengonsumsi obat hipertensi secara teratur, dan melakukan pengecekan tekanan darah di posyandu juga merupakan kegiatan rutin bagi lansia dan tentunya dengan dukungan keluarga dalam menjalankan segala aktivitas lansia. **Kesimpulan.** Perilaku pencegahan hipertensi harus rutin dilakukan oleh lansia agar menjadi perilaku pencegahan penyakit yang berdampak baik bagi kesehatan lansia.

Kata kunci : Lansia; Hipertensi; Aktivitas Fisik; Konsumsi Obat Hipertensi; Pemeliharaan Tekanan Darah; Dukungan Keluarga.



ABSTRACT

VANNY ADYANI. Hypertension Prevention Behavior of the Elderly in the Cendana Putih Health Center Work Area, Mappedeceng District, North Luwu Regency. (supervised by Muhammad Arsyad and Ridwan M. Thaha).

Background. Hypertension is often referred to as a silent killer disease where this disease does not cause significant complaints for sufferers. Hypertension is a cardiovascular risk factor and death in the elderly. Where hypertension attacks 22% of the population or around 1.28 billion adults aged 30-79 years. **Aim.** This study aims to explore the behavior of hypertension prevention carried out by the elderly in the working area of the Cendana Putih Health Center, Mappedeceng District, North Luwu Regency. **Method.** The research used is a descriptive qualitative study. The informants in this study were 11 people consisting of 7 elderly people, 2 health workers, and 2 family informants. data collection through in-depth interviews, observations, and documentation using interview guidelines. **Results.** This study found that the prevention behavior carried out by the elderly has become a routine habit in everyday life. The elderly do activities that can support physical fitness such as gardening, walking, and gymnastics. Frequent blood pressure checks at the integrated health post and the frequent administration of hypertension medicine are also common activities for the elderly, who naturally need the assistance of their families to perform all of these tasks. **Conclusion.** It is imperative that older adults regularly engage in hypertension preventive behaviors in order for them to become disease prevention behaviors that positively affect their health.

Keywords : Elderly; Hypertension; Physical Activity; Consumption of Hypertension Medication; Blood Pressure Check; Family Support.



DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN DAN KELIMPAHAN HAK CIPTA **Error! Bookmark not defined.**

UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Sintesa Penelitian.....	8
1.6 Kerangka Teori.....	22
1.7 Bagan Konseptual	25
1.8 Definisi Konsep.....	26
1.8.1 Aktivitas fisik.....	26
1.8.2 Pemeriksaan Tekanan darah.....	26
1.8.3 Konsumsi Obat Hipertensi	26
1.8.4 Dukungan Keluarga	26
BAB II	27
METODE PENELITIAN.....	27
2.1 Jenis Penelitian	27

2.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian	27
2.3	Teknik Pemilihan Informan.....	27
2.4	Teknik Pengumpulan Data.....	28
2.5	Instrumen Penelitian.....	29
2.6	Teknik Analisis Data.....	30
2.7	Keabsahan Data.....	30
BAB III		31
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		31
3.1	Hasil.....	31
3.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	31
3.1.2	Karakteristik Informan	31
3.2	Hasil Penelitian.....	32
3.3	Hasil Pembahasan	49
BAB IV.....		53
PENUTUP		53
5.1	Kesimpulan.....	53
5.1.1	Aktivitas Fisik	53
5.1.2	Pemeriksaan Tekanan Darah.....	53
5.1.3	Konsumsi Obat Hipertensi.....	54
5.1.4	Dukungan Keluarga	54
5.2	Saran	54
5.2.1	Lansia.....	54
5.2.2	Keluarga.....	54
5.2.3	Petugas Kesehatan.....	54
5.2.4	Peneliti Selanjutnya	55
DAFTAR PUSTAKA.....		56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sintesa Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Karakteristik Informan.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 2 Kerangka Teori	24
Gambar 1. 3 Bagan Konseptual	25

DAFTAR ISTILAH

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
%	Satuan persen
HBM	<i>Health Belief Model</i>
PTM	Penyakit Tidak Menular
POSBINDU	Pos Binaan Terpadu
POSYANDU	Pos Pelayanan Terpadu
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informend Consent	61
Lampiran 2 Kesiediaan Menjadi informan	62
Lampiran 3 Pedoman Wawancara	63
Lampiran 4 Lembar Observasi	65
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian	66
Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat	67
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)	68
Lampiran 8 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian dari UPT Puskesmas Cendana Putih	69
Lampiran 9 Matriks Hasil Wawancara	70
Lampiran 10 Dokumentasi.....	107

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu kondisi tekanan darah yang berada diatas angka normal yaitu 120/80 mmHg dengan pengukuran tekanan darah 140/90 mmHg ke atas seseorang dapat dikatakan hipertensi dengan dilakukan pengukuran di kedua lengan selama beberapa minggu (Iswahyudi Yasril dan Abbas, 2023). Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) dimana penyakit ini tidak dapat ditularkan melalui bentuk apapun. Perkembangan penyakit ini membutuhkan waktu yang relatif lama. Dalam hal ini penyakit tidak menular merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia. Penyakit hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* dimana penyakit ini tidak menimbulkan keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi (Berliana dan Listiawaty,2020). Hipertensi meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia karena perubahan fungsi pembuluh darah yang berkaitan dengan usia, struktur, dan faktor risiko kardiovaskuler (Stephen et al. 2020). Lansia lebih besar memiliki resiko untuk mengalami berbagai penyakit khususnya penyakit degeneratif jika dibandingkan dengan usia muda. Penyakit degeneratif ini merupakan penyakit kronik yang menahun yang akan banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang (Umah et al. 2019).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama kejadian kardiovaskular dan kematian pada lansia. Pada 77% orang dengan stroke pertama, pada 74% orang dengan gagal jantung kongestif dan pada 60% orang lanjut usia dengan penyakit *arteri perifer*. Hipertensi juga merupakan faktor risiko utama terjadinya kematian mendadak akibat penyakit jantung, hipertrofi ventrikel kiri, penyakit ginjal kronis, diabetes militus, sindrom metabolik, *demensia vaskuler*, penyakit *Alzheimer*, dan penyakit mata (Aronow, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Luwu Utara tahun 2021, bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi banyak ditemukan pada lansia yang

dilakukan skrining di posbindu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebesar 12.836 orang atau sebesar 18,19%. Secara keseluruhan sasaran hipertensi kabupaten Luwu utara sebesar 70.551 orang (Dinkes Luwu Utara, 2021). Puskesmas Cendana Putih memiliki lima belas desa pada lansia jenis kelamin laki-laki sebanyak 771 lansia dan perempuan sebanyak 758 lansia. Data hipertensi lansia pada bulan April 2024 sebanyak 47 lansia usia 60-69 tahun yang melakukan skrining di Puskesmas Cendana Putih. Pada data Puskesmas Cendana Putih Tahun 2022, hipertensi berada pada tingkat ketiga tertinggi setelah ISPA dan Gastritis dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 831 orang dengan persentase 16,11% (SP2TP Puskesmas Cendana Putih Tahun 2022).

Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, dengan angka tertinggi di Kalimantan selatan sebesar 44,1% dan terendah berada pada provinsi Papua sebesar 22,2%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang dan dengan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kasus kematian. Pada kasus ini hipertensi menjadi masalah penyakit tidak menular yang serius di Indonesia (Aldiansa, 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit hipertensi menyerang 22% penduduk dunia diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2021). Pada negara Asia tenggara angka kejadian hipertensi mencapai 36% oleh *World Health Organization* (WHO) 2019, terdapat 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi sebagian besar 2/3 tinggal pada negara berpenghasilan rendah dan menengah (Susanto dan Wibowo, 2022).

Prevalensi hipertensi masih meningkat di sebagian besar negara di dunia dan diperkirakan penyakit ini tumbuh pada negara-negara berkembang khususnya Asia dan timur Tengah. Di negara Amerika prevalensi hipertensi sekitar 50 juta orang sedangkan negara Iran memiliki prevalensi hipertensi berkisar 25% hingga 35% yang dilaporkan dan lebih dari 600 juta orang di dunia (Azadi et al. 2021). Hipertensi dengan kondisi kronis harus mendapatkan perawatan yang serius dan berkala, apabila hal ini tidak menjadi perhatian dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan penyakit penyerta atau biasa disebut dengan komplikasi. Hipertensi pada lanjut usia berhubungan dengan dampak buruk komplikasi penyakit seperti gagal jantung, stroke, hingga kematian. Beban global hipertensi meningkat karena populasi yang menua dan meningkatkan prevalensi obesitas (Oliveros et al. 2020). Seiring dengan bertambahnya usia pada lansia maka akan semakin besar risiko untuk terjadinya hipertensi. Hipertensi pada lansia disebabkan dari perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, dinding pembuluh darah yang menjadi kaku, dan elastisitas berkurang sehingga dapat meningkatkan tekanan darah pada lansia (Fadhilah Tiara et al., 2023).

Lansia merupakan proses terakhir dalam perkembangan manusia dimana ditandai dengan menurunnya fungsi imun tubuh termasuk sistem kardiovaskuler. Hipertensi pada lansia merupakan proses alami yang ditandai dengan penurunan fisik. Pengobatan yang minim dilakukan oleh lansia disebabkan karena hipertensi tidak menunjukkan gejala yang khas yang dapat digunakan sebagai peringatan dini yang

dapat diketahui langsung oleh penderita hipertensi (Sani, Yusuf, and Hatta 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Yustinus Hardianto Bulu, Rama Nur Kurniawan K, dan Ivan Wijaya (2021), dampak dari hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung. Terdapat beberapa cara yang dilakukan untuk meminimalisir dampak hipertensi dengan cara mengkonsumsi sayur-sayuran dan sering melakukan kegiatan fisik (Yustinus et al., 2021).

Permasalahan kesehatan yang sering muncul pada lansia tidak hanya satu penyakit, melainkan terdapat beberapa permasalahan penyakit yang sering disebut multi morbiditas. Hal ini disebabkan karena lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis dan multi morbiditas ini akan mengalami peningkatan seiring dengan kenaikan usia seseorang (Dedy Kuswoyo dan Sintia Mutia, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutriyawan, Fardhoni, Yusuff, Akbar, dan Sangaji (2022) menemukan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kejadian hipertensi dimana jenis kelamin merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi (Ibraheim 2023). Pada penelitian oleh Elsa Oktaviani, Tika Noor Prastia dan Eny Dwimawati (2021) yang dilakukan pada pra lansia di puskesmas Bojonggede ditemukan sebesar 52% atau sebanyak 47 responden dari 90 responden pra lansia yang mengalami hipertensi (Pra et al., 2022).

Penyebab hipertensi digolongkan menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang tidak dapat diubah dan kelompok yang dapat diubah. Dimana kelompok yang tidak dapat diubah meliputi keturunan, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan, kelompok yang dapat diubah meliputi gaya hidup, stres, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kurang beraktivitas fisik, dan mengkonsumsi garam berlebih (Edy Soetanto, 2020). Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya tekanan darah tinggi adalah usia lanjut dan Riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol (Kikawada dan Tsuyusaki, 2020).

Konsep model alternatif perilaku kesehatan dari Nico S. Kalangie (1994) menjelaskan perilaku kesehatan terbagi menjadi empat kelompok yaitu perilaku sadar menguntungkan kesehatan, perilaku sadar merugikan kesehatan, perilaku tidak sadar merugikan kesehatan, dan perilaku kesehatan tidak sadar menguntungkan kesehatan. Dalam penjelasan Kalangie bahwa pengetahuan mengenai kesehatan berkaitan erat dengan perilaku kesehatan yang dilakukan seseorang dalam menanggapi suatu gejala penyakit berdasarkan pengetahuan yang dimiliki (Wahyuningsih dan Arsi, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Rini Triandini (2022) menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap upaya pengendalian hipertensi. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang dimana semakin mudah seseorang dapat mengakses informasi dari orang lain maupun media. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang penyakit hipertensi (Triandini 2022). Pengetahuan yang cukup akan pentingnya aktivitas fisik juga memberikan pengaruh terhadap kejadian hipertensi. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur dapat membantu mengontrol tekanan darah pada lansia (Asdar, 2023). Kondisi kesehatan masyarakat indonesia

dipengaruhi oleh faktor perilaku, pengetahuan masyarakat, faktor lingkungan, dan juga pelayanan kesehatan. Faktor perilaku adalah salah satu faktor penyebab dari timbulnya masalah kesehatan pada masyarakat dan peranannya cukup berpengaruh untuk menjadikan masalah kesehatan lebih baik di masyarakat saat ini.

Upaya pencegahan penderita hipertensi dapat dilakukan dengan melakukan pencegahan primordial yakni, menghindari terjadinya hipertensi dengan melakukan aktivitas fisik dan tidak merokok. Pencegahan primer dengan mengikuti penyuluhan terkait hipertensi, pencegahan sekunder berupa pengobatan rutin pada penderita hipertensi yang telah terdiag nosis hipertensi, dan melakukan pencegahan tersier dengan melakukan perilaku mencegah komplikasi pada penderita hipertensi (Andala et al., 2022). Perilaku penderita hipertensi yang tidak sesuai anjuran akan menyebabkan terjadinya komplikasi (Aldiansa, 2023). Tekanan darah adalah faktor yang berperan penting dalam sirkulasi tubuh. Naik atau turunnya tekanan darah dapat mempengaruhi keseimbangan di dalam tubuh. Dampak penyakit hipertensi berupa kematian dini, kecacatan, gangguan diri dan keluarga, hilangnya pendapatan, dan biaya pelayanan kesehatan yang dapat merugikan keluarga. Pasien hipertensi akan mengeluarkan biaya yang besar dalam pelayanan kesehatan terutama hipertensi dan komplikasinya (Pius AI, 2021).

Aktivitas fisik seperti senam yang dilakukan secara rutin untuk meningkatkan kebugaran fisik. Pada lansia aktivitas olahraga senam lansia membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar sehingga dapat melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja secara optimal, dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berlebihan didalam tubuh lansia (Assyakurrohim et al. 2022). Aktifitas fisik secara teratur dapat mencegah dampak buruk penuaan dan juga dapat menghambat stres oksidatif dan juga dapat memberikan tindakan antioksidan dan antiinflamasi tambahan bagi tubuh (Ruangthai dan Phoemsapthawee, 2019).

Perilaku manajemen tekanan darah di rumah menjadi salah satu metode yang menarik dan dinilai baik untuk menilai kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Manajemen tekanan darah dapat direncanakan sebagai kegiatan sehari-hari bagi penderita hipertensi. Melakukan pemantauan secara mandiri dirumah dapat menjaga stabilitas tekanan darah agar penderita mengetahui nilai tekanan darah yang masih dapat dikontrol setiap harinya melalui pemeriksaan secara mandiri menggunakan alat pengukur tekanan darah (Nurul Fadillah et al. 2023).

Penderita hipertensi terutama lansia harus memiliki pengingat untuk mengkonsumsi obat hipertensi. Penyakit hipertensi membutuhkan terapi obat yang berfungsi untuk mengontrol tekanan darah agar tetap dalam batas normal (Yusmaniar 2020). Perhatian mengenai konsumsi obat juga sangat perlu dibantu dengan keluarga penderita hipertensi agar dapat teratasi dengan baik sehingga menjadi suatu kebiasaan yang baik bagi pasien hipertensi dalam melakukan kontrol terhadap tekanan darah lansia, Pemahaman yang baik dimiliki oleh lansia akan memberikan kesadaran bagi lansia penderita hipertensi untuk menyadari faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit dan mengatur pola hidupnya (Nilawati 2023).

Menurut Maria et al (2022) dukungan sosial dari orang terdekat terutama keluarga menjadi salah satu motivasi atau penyemangat untuk melakukan kegiatan pencegahan hipertensi dalam (Surani, et al 2022). Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan paling dekat yang diharapkan dapat memberikan semangat, rasa kasih sayang, dan pengertian. Dari adanya peran orang terdekat membuat lansia memiliki rasa aman, nyaman, dan percaya diri dalam kehidupannya dan berpengaruh pada pola pikir yang sehat dan mempengaruhi kepatuhan dalam kualitas hidup yang baik (Zhang et.al., 2020). Dorongan yang akan memicu individu patuh terhadap tata laksana pencegahan tekanan darah tinggi yang akan memberikan pengaruh terhadap kedisiplinan lansia dalam meningkatkan kesehatannya (Nova 2022).

Teori *Lawrence Green* mengemukakan bahwa faktor perilaku (*behavior cause*) dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, jarak ke fasilitas kesehatan, dan sumber informasi, dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam bentuk dukungan keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014). Teori *Lawrence Green* menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Sikap merupakan reaksi menolak atau menerima sebuah informasi yang diterima oleh akal sehingga apabila informasi yang dapat dipahami belum tentu informasi tersebut dapat dilakukan (Oliveros et al. 2020). Salah satu variabel risiko yang dapat membantu dan mempengaruhi perilaku seseorang serta kondisi kesehatannya adalah usia. Menurut Green, pengetahuan tumbuh seiring dengan bertambahnya usia sementara umur bertambah, pengetahuan meningkat dan seseorang melakukan aktivitas yang sehat maka keadaan kesehatannya akan meningkat (Mohi, Irwan, and Ahmad 2023).

Kepatuhan pengobatan penderita hipertensi dipengaruhi oleh keyakinan dan persepsi penderita dalam melakukan pengobatan dan kondisi kesehatannya. Tindakan yang diambil oleh penderita juga dapat mempengaruhi perilaku pencegahan yang akan diambil oleh penderita hipertensi. Salah satu model kepercayaan kesehatan *Health Belief Model* merupakan salah satu model kepercayaan kesehatan dan pengendalian penyakit. Model kepercayaan ini mampu menganalisis suatu pandangan atau persepsi seseorang terhadap suatu penyakit dan alasan individu mau atau tidak mau untuk melakukan suatu perubahan perilaku (Eva Rayanti et al. 2021). Teori *Health Belief Model* dijadikan sebagai sebuah teori yang dapat menjelaskan keyakinan seseorang terhadap kesehatannya yang mampu memprediksi perilaku yang berkaitan dengan peningkatan kesehatannya (Ismayadi et. al., 2021).

Konsep utama pada *Health Belief model* adalah cara individu dalam melakukan perilaku tergantung dari persepsi atau keyakinan individu mengenai suatu penyakit. *Health Belief Model* menggambarkan keyakinan dan sikap yang berkaitan dengan proses berpikir dalam mengambil suatu keputusan (Laili et.al., 2023). Pada penelitian yang dilakukan oleh Hermanto dan Katmini (2021), menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM) ini sebagai teori yang digunakan untuk menganalisis pengaruh persepsi,

motivasi, dan keyakinan terhadap perubahan perilaku pencegahan komplikasi penyakit hipertensi (Hermanto dan Katmini, 2021).

Dalam penelitian ini, teori *Health Belief Model* (HBM) akan digunakan sebagai dukungan perubahan perilaku pencegahan penyakit hipertensi pada lansia. Terdapat enam komponen persepsi yang dapat memberikan perubahan perilaku kepada individu untuk melakukan perubahan. Individu akan mengambil tindakan untuk mendukung atau melindungi kesehatan jika mereka merasakan berisiko atau rentan terhadap kondisi kesehatan (*Perceived susceptibility*). Kondisi ini dapat dirasakan oleh lansia mengingat usia dan juga sistem ketahanan tubuh yang menurun dapat menyadarkan individu tersebut harus melakukan perlindungan diri akan terhindar dari penyakit hipertensi. Lansia harus memiliki kepercayaan bahwa penyakit hipertensi berpotensi untuk menyerang usia lanjut dengan masalah yang serius (*perceived severity*). Individu memiliki upaya dan tindakan yang dapat mengurangi risiko atau meminimalkan dampak buruk (*perceived benefits*), seperti lansia dapat melakukan aktivitas fisik senam lansia dan aktivitas fisik lainnya yang ringan dan dapat dilakukan oleh lansia secara rutin sehingga memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan yang dimiliki oleh lansia tersebut.

Dalam mengambil sebuah tindakan untuk mengurangi risiko terkena penyakit hipertensi, maka lansia juga akan mendapatkan suatu hambatan yang mungkin akan memberikan dampak juga terhadap perilaku individu tersebut (*perceived barrier*). Semakin baik persepsi keuntungan akan meningkatkan perilaku sehat lanjut usia hipertensi dan sebaliknya semakin tinggi persepsi hambatan maka akan semakin rendah perilaku sehatnya (Edy Soetanto 2020). Sehingga, dalam hal ini dibutuhkan adanya kepercayaan (*self-efficacy*) yang kuat dari individu dan juga dukungan keluarga terutama yang tinggal bersama dengan individu tersebut agar terciptanya perilaku yang konsisten dan mencapai perilaku kesehatan yang diinginkan. Perilaku kesehatan masyarakat yang menurun akibat adanya persepsi atau suatu keyakinan. Penurunan kualitas kesehatan inilah yang memiliki akibat perilaku kesehatan yang buruk dan menjadi hal yang krusial (Batlajery dan Soegijono, 2019).

Penyakit hipertensi menjadi salah satu penyakit yang patut di waspadai dewasa ini, dengan berbagai macam komplikasi penyakit yang dapat menyerang penderita memberikan dampak buruk bagi kesehatan. Hipertensi menjadi pusat perhatian dengan tidak adanya gejala yang signifikan muncul untuk memberi peringatan kepada penderita dan menjadi salah satu ancaman penyakit yang mematikan bagi lansia. Dengan ini dibutuhkan perilaku pencegahan penyakit hipertensi agar penderita hipertensi tetap dapat mengontrol tekanan darah dan dapat menekan komplikasi penyakit yang terjadi pada penderita.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengetahui bagaimana “Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi di Lansia pada wilayah kerja Puskesmas Cendana Putih Kecamatan Mappedeceng Kabupaten Luwu Utara”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan

Untuk mengetahui bagaimana perilaku pencegahan hipertensi di lansia pada wilayah kerja puskesmas Cendana Putih Kecamatan Mappedeceng Kabupaten Luwu Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana aktivitas fisik yang dilakukan untuk pencegahan hipertensi di lansia
2. Untuk mengetahui bagaimana pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan untuk pencegahan hipertensi di lansia
3. Untuk mengetahui bagaimana konsumsi obat hipertensi yang dilakukan untuk pencegahan hipertensi di lansia
4. Untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga yang dilakukan untuk membantu pencegahan hipertensi pada lansia

1.4 Manfaat Penelitian

1. Temuan dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat teoritis mengenai perilaku pencegahan penyakit hipertensi khususnya pada lansia dan menjadi referensi bagi para peneliti selanjutnya yang memiliki ketertarikan dalam penelitian sejenis.
2. Sebagai bahan pertimbangan kepada Puskesmas Cendana Putih dalam melakukan penyusunan kebijakan kedepannya.
3. Memperhatikan pentingnya peran keluarga dalam memotivasi lansia dan menjadi pendamping lansia secara khusus pada lansia yang sedang menderita penyakit sehingga memerlukan dukungan moral maupun material.
4. Dapat memberikan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan.

1.5 Sintesa Penelitian

Berikut penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pencegahan penyakit hipertensi dan teori yang digunakan dalam penelitian tersebut dan menjadi gambaran dasar dalam penelitian ini, sebagai berikut :

Tabel 1.1 Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1	Hermanto and Katmiini (2021)	Application of HBM Theory (Health Belief Model) to Preventing Behavior of Hypertension Complications in Public Health Center Raas, Sumenep regency	Untuk menganalisis pengaruh persepsi, motivasi, dan keyakinan Teori HBM (Health Belief Model) terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.	Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional dengan pendekatan cross sectional dengan fokus penelitian diarahkan untuk menganalisis persepsi, motivasi, dan keyakinan terhadap teori HBM. Jumlah populasi sebanyak 160 responden dan sampel sebanyak 114 responden yang diambil dengan menggunakan teknik	Temuan ini menunjukkan hampir separuh responden mempunyai persepsi kategori cukup yaitu sebanyak 47 responden (41%). Sebanyak 46 responden atau (40%) mempunyai kategori motivasi. Hampir separuh responden mempunyai kepercayaan diri dengan kategori sedang yaitu sebanyak 47 responden (41%). Sebagian besar responden mempunyai perilaku dalam kategori

				simple random sampling.	kurang sebanyak 84 responden (74%). Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa dengan p-value $0,000 < 0,05$ maka H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh secara simultan persepsi, motivasi, dan keyakinan terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep dengan besaran sebesar 78,1%.
2	Nemam Ali Azadi, Arash Ziapour, Javad Yoosefi Lebni, Seyed Fahim Irandoost, Jaffar Abbas, and Fakhreddin	The Effect Of Education Based On Health Belief Model On Promoting Preventive Behaviors Of Hypertensive Disease in Staff Of The Iran University	Untuk menyelidiki dampak program pendidikan berdasarkan model keyakinan kesehatan untuk mempromosikan perilaku pencegahan	Penelitian ini menggabungkan eksperimen semu pretest-posttest berdasarkan 128 anggota staf dan secara acak menugaskan peserta	Pada penelitian ini memperlihatkan peningkatan dalam isyarat tindakan peserta setelah intervensi pendidikan ($p=0,011$). Hal ini menetapkan bahwa intervensi

	Chaboksavar (2021)	Of Medical Sciences	hipertensi staf Universitas Iran, Ilmu Kedokteran	yang direkrut dan terlibat ke dalam kelompok intervensi (n=64) dan kelompok kontrol (n=64). Pengumpulan data berdasarkan kuesioner terkait konstruk model keyakinan kesehatan berdasarkan 42 pertanyaan. Dengan menggunakan pendekatan Anova yang sesuai.	tersebut berhasil bagi peserta dengan tingkat pengetahuan awal yang rendah hingga sedang. Kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dan skor efikasi diri. Tingkat komponen-komponen ini tidak berubah pada peserta dengan skor dasar yang sangat tinggi. Dibandingkan dengan kelompok kontrol, terlepas dari skor dasar, manfaat yang dirasakan dan praktik (perilaku) peserta pada kelompok intervensi meningkat secara signifikan (P<0,05).
3	Jiayun Wang, Qiyun Jiang, Dan Gong,	Effectiveness Of An Integrative Programme in	Bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas program	Uji coba intervensi acak cluster dengan total 607 peserta	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok

	<p>Honglian Liu, Peng Zhou, Donglan Zhang, Xing Liu, Jun Lv, Chengyue Li, Huiqi Li (2022)</p>	<p>Reducing Hypertension Incidence Among The Population at Risk For Hypertension : A Community-based Randomized Intervention Study in Shanghai, China</p>	<p>integrative berbasis komunitas dalam mengurangi kejadian hipertensi di antara populasi yang berisiko tinggi terkena hipertensi di Shanghai, Tiongkok Timur</p>	<p>(intervensi, n=303; kontrol n =304) antara oktober 2019 dan oktober 2020. Sebanyak 605 peserta (intervensi, n =302; kontrol, n =303) menyelesaikan survei tindak lanjut. Kelompok intervensi menerima program integrative yang mencakup pendidikan kesehatan, tindak lanjut dokter, dan manajemen mandiri sedangkan kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk menyelidiki faktor risiko, pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai pencegahan</p>	<p>usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol awal. Program integrative menurunkan kejadian hipertensi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol (odds rasio (OR)=0,27, interval kepercayaan (CI) 95%=0,21-0,61). Analisis DID menemukan bahwa intervensi satu tahun telah meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap terkait hipertensi mengenai kriteria diagnostic, komplikasi hipertensi, dan modifikasi gaya hidup (P<0,05). Intervensi ini juga dikaitkan dengan peningkatan sebesar 3,7% pada tingkat</p>
--	---	---	---	--	---

				hipertensi untuk semua peserta pada awal dan tindak lanjut.	perubahan perilaku “tidak merokok” (OR=2,50, 95% CI=1,45-4,30) dan m=peningkatan sebesar 34,8% pada tingkat “memantau tekanan darah secara teratur” (OR=29,61, CI 95=13,0,2-67,35).
4	Ke Gong, MD, Yu-Ling Yan, PhD, Yu Li, PhD, Jun Du, MD, Jing Wang, MD, Yue Han, MD, Ya Zou, MD, Xin-yu Zou, MD, Hong Huang, MD, APP Study Group, Qiang She, PhD, (2020)	Mobile Health Application For The Management Of Primary Hypertension	Untuk menilai dampak aplikasi m-Health terhadap pengendalian tekanan darah, kepatuhan pengobatan.	Dengan metode 2 kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimana terdapat 480 peserta. Kelompok intervensi menggunakan aplikasi m-Health untuk mengelola tekanan darah mereka, dan kelompok kontrol tidak menggunakan aplikasi m-Health apapun.	Mendapatkan hasil dengan karakteristik awal kedua kelompok tidak memiliki perbedaan statistic ($P>0,05$). Pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolic yang jauh lebih besar dibandingkan kelompok kontrol ($P=<0,05$). Selain itu persentase peserta dengan tekanan darah terkontrol lebih tinggi pada kelompok

					intervensi ($P < 0,05$). Kepatuhan pengobatan pada kelompok intervensi jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ($P < 0,05$).
5	Elfina Yulidar, Dini Rachmaniah, Hudari (2023)	Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Tahun 2022	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan hipertensi pada penderita hipertensi.	Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional. Sampel merupakan penderita hipertensi di Puskesmas Grogol sebanyak 54 orang.	Hasil analisis univariat menunjukkan hampir sebagian besar penderita hipertensi memiliki pengetahuan kurang (42,6%), Sebagian besar penderita hipertensi memiliki perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori baik (64,8%). Hasil analisis bivariat mendapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang pencegahan hipertensi dengan hipertensi di Puskesmas Grogol (p

					value = 0,011, Or =5,417).
6	Sri Anjayati, Jumunten Saimin, Fikki Prasetya (2023)	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Pesisir	Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan hipertensi pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara	Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan menggunakan desain cross-sectional melibatkan 102 orang yang tinggal di pesisir pantai Kabupaten Buton Utara yang dipilih secara acak. Statistik uji yang digunakan adalah chi square dan regresi logistik	Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku yang paling dominan adalah untuk mencegah hipertensi termasuk kategori baik 55 responden (53,9%) dan yang paling sedikit adalah kategori kurang 47 responden (46,1%). Terdapat hubungan antara pencegahan hipertensi perilaku masyarakat pesisir dengan tingkat pendidikan (p-value = 0,002), pengetahuan (p-value = 0,000), keterpaparan informasi (p-value = 0,000) dan dukungan sosial (nilai p-value = 0,002). Keterpaparan informasi merupakan variabel yang

					paling berhubungan dengan perilaku pencegahan hipertensi (nilai R square 35,8%).
7	Edy Soesanto, Riski Marzeli (2020)	Persepsi Lansia Hipertensi dan Perilaku Kesehatannya	Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara persepsi lanjut usia hipertensi dengan perilaku kesehatan.	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 96 responden lanjut usia yang menderita hipertensi dan masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan menggunakan teknik proporsional random sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji rank spearman.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 64 responden (66,7%) memiliki perilaku kesehatan yang baik, 64 responden (66,7%) memiliki persepsi keuntungan, 52 responden (54,2%) memiliki persepsi hambatan dan ada hubungan antara persepsi manfaat dan persepsi hambatan dengan perilaku kesehatan lanjut usia hipertensi dengan nilai p-value masing-masing sebesar 0,000 dan 0,0458 (p-value <0,05). Dimana diharapkan lanjut usia memiliki

					persepsi keuntungan yang baik terhadap penyakitnya dan perilaku kesehatan yang baik agar penyakit hipertensi yang dideritanya dapat dikendalikan atau terkontrol dengan baik.
8	Sri Andala, Nanda Fitria, Mursal, Novia Rizana, Trisna Sari, Ida Suryawati, Abdul Gani Haytami, (2022)	Family Duties to Prevent Hypertension	Untuk mengetahui bagaimana tugas keluarga dalam mencegah penyakit hipertensi	Menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 206 keluarga. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 67 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.	Hasil menunjukkan sebagian besar pelaksanaan tugas keluarga dalam pencegahan hipertensi berada pada kategori baik (64,2%). Tugas keluarga dalam mengenali masalah hipertensi dalam kategori baik (61,2%), mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan dalam kategori baik (50,7%), merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dalam kategori

					<p>baik (53,7%) memodifikasi lingkungan kesehatan dalam kategori baik (62,7%), dan pemanfaatan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan dalam kategori baik (61,2%). Dengan ini tugas keluarga dalam pencegahan hipertensi berada pada kategori baik sehingga dalam hal ini diharapkan keluarga dapat memotivasi dan mengingatkan anggota keluarga yang menderita hipertensi agar rutin meminum obat hipertensi dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dengan tujuan untuk mencegah hipertensi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi.</p>
--	--	--	--	--	--

9	Rani Luthfiani, Nurlina, Sri Maywati, (2021)	Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Pra Lansia Mengenai Hipertensi	Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media video terhadap pengetahuan pra lansia mengenai hipertensi	Pengambilan sampel menggunakan <i>proporsional random sampling</i> dengan populasi sebanyak 212 orang dan sampel sebanyak 53 orang. Dengan menggunakan metode quasi eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest design. Teknik pengolahan data menggunakan uji t-dependent.	Mendapatkan hasil skor rata-rata pre-test adalah 6.02 (40.13%) dan skor rata-rata post test adalah 12.77 (85.13%). Hasil uji statistic menunjukkan ada pengaruh penyuluhan yang signifikan terhadap pengetahuan responden mengenai hipertensi dengan nilai $p=0,000$ ($P<0,05$).
10	Anggraini Dwi Kurnia, Nur Melizza, Faqih Ruhyanudin, Nur Lailatul Masruroh, Yoyok Bekt Prasetyo, Cici Indah Setyowati,	The Effect Of Educational Program On Hypertension Management Toward Knowledge and Attitude Among Uncontrolled Hypertension Patients in Rural	Untuk menguji efektivitas program pendidikan jangka pendek tentang pengetahuan dan sikap terkait manajemen hipertensi pada pasien hipertensi	Menggunakan metode quasi-experimental dengan desain one group pre-post test. Dengan partisipan 41 pasien hipertensi tidak terkontrol yang dipilih secara purposive sampling dan menggunakan	Mayoritas responden berusia 55-65 tahun (54%), berjenis kelamin perempuan (83%), ibu rumah tangga (76%), tamat SD (71%), dan sudah lama menderita hipertensi >1 tahun (68%). Menunjukkan bahwa pemberian

	Oktika Khorunnisa, (2022)	Area Of Indonesia	yang tidak terkontrol	kuesioner untuk mengumpulkan data. Kuesioner Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS) digunakan untuk mengetahui pengetahuan pasien hipertensi yang tidak terkontrol. Kuesioner KAP digunakan untuk mengetahui sikap partisipan. Data dianalisis dengan Wilcoxon signed rank test.	program edukasi meningkatkan pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($P=0,008$) pasien terhadap pelaksanaan hipertensi.
11	Chanyalew Worku Kassahun , Ayele Asasahegn, Desalegn Hagos, Elshaday Ashenafi,	Knowledge on Hypertension and Self-Care Practice among Adult Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital,	Penelitian ini dirancang untuk menilai pengetahuan tentang hipertensi dan praktik perawatan diri di antara pasien hipertensi dewasa di Rumah Sakit Khusus	Studi deskriptif cross-sectional dilakukan pada 384 pasien hipertensi. Partisipan penelitian dipilih dengan teknik sampling acak sistematis. Data dikumpulkan dengan	Diantara peserta penelitian 215 (56%) dan 228 (59,4) masing-masing memiliki pengetahuan dan praktik perawatan diri yang baik terhadap hipertensi. Peserta memiliki pengetahuan yang baik

	Firegenet Tamene, Getachew Addis, and Kidist Endalkachew, (2020)	Ethiopia, 2019	Komprehensif Universitas Gondar	menggunakan kuesioner, tabulasi silang digunakan untuk melihat frekuensi dan persentase variabel sosiodemografi terpilih dan tingkat pengetahuan dengan subskala praktik perawatan diri.	dan memiliki frekuensi praktik perawatan diri yang baik.
12	Dolors Estrada, Cristina Sierra, Rosa Maria Soriano, Ana Isabel Jordan, Nuria Plaza, Carolina Fernandez, (2020)	Grade of Knowledge of Hypertension in Hypertensive Patients	mengevaluasi tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi.	Studi multisenter deskriptif cross-sectional. Pusat perawatan primer dan khusus di Spanyol. Peserta: 980 pasien hipertensi, berusia diatas 18 tahun, dengan pengobatan farmakologis. Variabel utama: Tahun diagnosis, faktor risiko, tekanan darah, lingkar perut, indeks massa tubuh, kepatuhan terhadap pengobatan	Terkait kepatuhan minum obat, 56,6% tidak patuh, lupa menjadi penyebab pertama. Pengetahuan tentang hipertensi 41,7% menyatakan belum ada yang menjelaskan, 35,8% tidak menganggap hipertensi sebagai proses seumur hidup, dan hanya 42,3% yang mengetahui tujuan tekanan darah. Pengetahuan yang paling banyak mengenai risiko hipertensi adalah

				(tes Morisky-Green) dan item kuesioner pengetahuan yang divalidasi.	masalah yang disebabkan oleh hipertensi pada ginjal, hanya 48,6% yang menjawab setuju. Sehubungan dengan pengobatan, hanya 41,4% yang mengetahui bahwa pengobatan tersebut bermanfaat seumur hidup. Perbedaan yang signifikan secara statistik juga diamati antara tingkat pengetahuan dan tingkat studi ($p < 0,001$).
--	--	--	--	---	---

1.6 Kerangka Teori

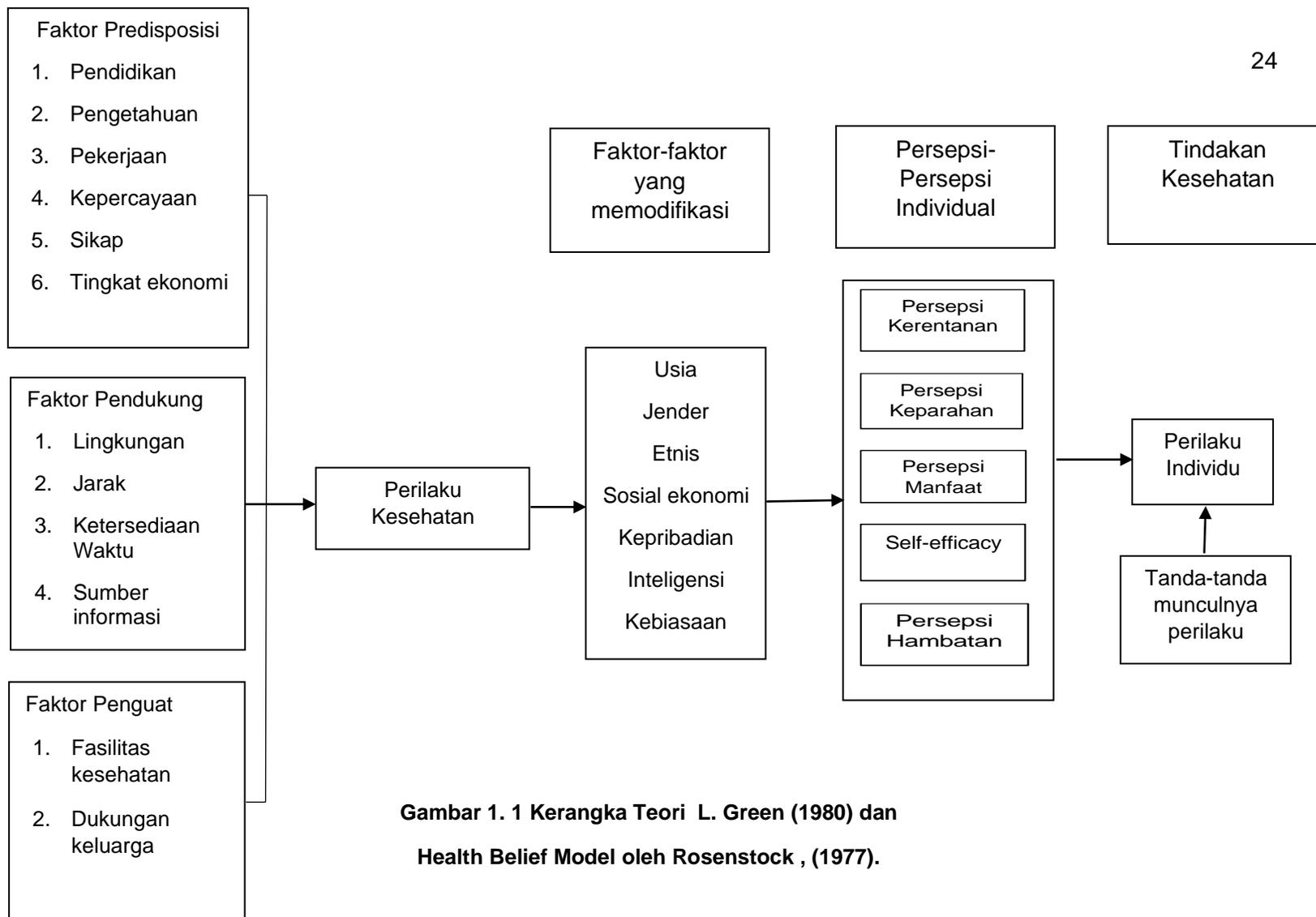
Pada penelitian ini menggunakan dua teori yang dimodifikasi, adapun teori yang digunakan ialah teori *Lawrence Green* dan teori *Health Belief Model* (HBM). Teori *Lawrence Green* mengemukakan bahwa faktor perilaku (*behavior cause*) dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, jarak ke fasilitas kesehatan, dan sumber informasi, dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam bentuk dukungan keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014). Pada faktor predisposisi terdapat pengetahuan yang dapat mempengaruhi atau menentukan tindakan maupun perilaku seseorang secara nyata. Pemahaman yang baik dalam diri yang akan memberikan kepercayaan diri bagi individu untuk mengambil sebuah keputusan (Erviana and Azinar 2022).

Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan model psikologis yang mencoba untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu. Terdapat enam konstruksi HBM, diantaranya sebagai berikut :

1. Persepsi Kerentanan, ini mengacu pada persepsi subjektif individu tentang risiko memperoleh penyakit. Persepsi ini merupakan salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong individu melakukan perilaku yang lebih sehat.
2. Persepsi keparahan, persepsi ini mengacu pada perasaan individu pada keseriusan tertular penyakit dan berbicara tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit
3. Persepsi manfaat, mengacu pada persepsi individu tentang efektivitas berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Menilai tentang kegunaan dari perilaku baru dalam mengurangi risiko mengembangkan penyakit.
4. Persepsi hambatan, mengacu pada perasaan individu untuk melakukan tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Individu dalam hal ini memiliki pertimbangan mengenai keefektifan tindakan terhadap persepsi bahwa itu kemungkinan mahal, berbahaya, tidak menyenangkan, menyita waktu, dan tidak nyaman.
5. *Self-efficacy*, mengacu pada tingkat kepercayaan diri individu dalam kemampuannya untuk berhasil melakukan perilaku. Jika individu memiliki kepercayaan bahwa perilaku tersebut berguna atau memberikan manfaat

tetapi tidak mampu melakukannya (penghalang yang dirasakan) ada kemungkinan perilaku tersebut tidak dilakukan.

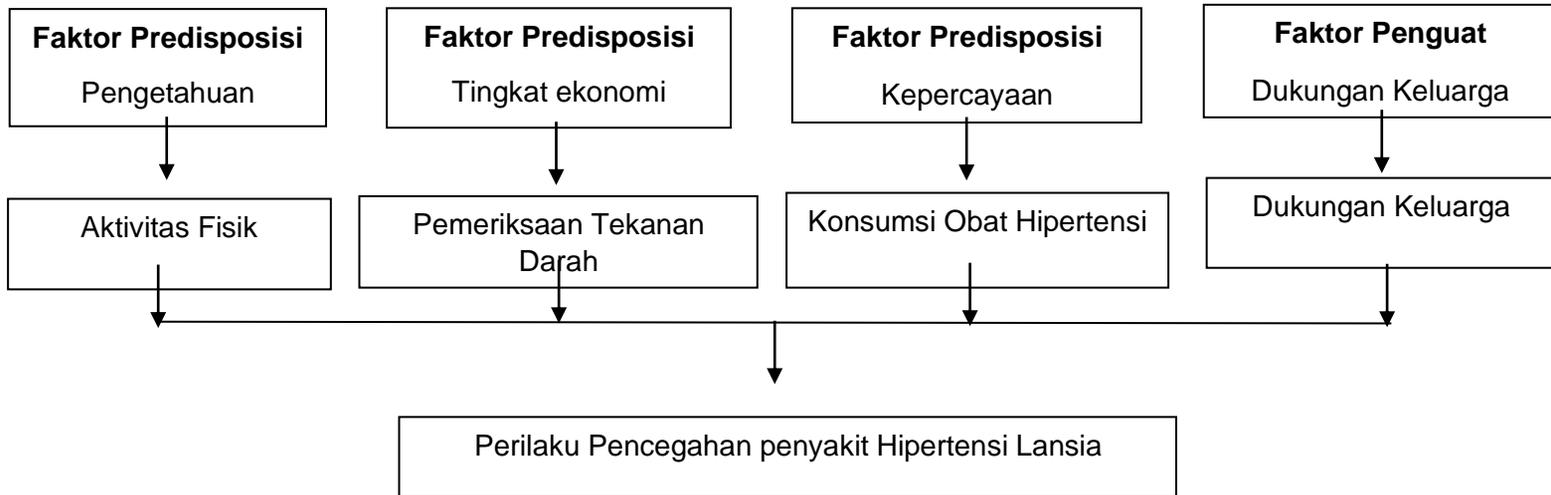
6. *Cues to action*, merupakan stimulus yang diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan.



Gambar 1. 1 Kerangka Teori L. Green (1980) dan Health Belief Model oleh Rosenstock , (1977).

1.7 Bagan Konseptual

Dari kerangka teori Lawrence Green dan Health Belief Model (HBM) selanjutnya dikembangkan menjadi fokus penelitian atau variabel-variabel yang akan diteliti, sebagai berikut :



Gambar 1. 2 Bagan Konseptual

1.8 Definisi Konsep

1.8.1 Aktivitas fisik

Senam Hipertensi merupakan salah satu olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya pada otot jantung. Aktivitas senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana senam ini juga mampu meningkatkan kebutuhan energi.

1.8.2 Pemeriksaan Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah secara rutin dapat memberikan dampak yang baik bagi penderita hipertensi selain itu juga dapat memberikan informasi yang rutin mengenai tekanan darah yang dimiliki lansia serta dapat mengontrol tekanan darah untuk tetap berada pada angka normal.

1.8.3 Konsumsi Obat Hipertensi

Mengonsumsi obat hipertensi merupakan upaya utama untuk menjaga kestabilan tekanan darah. mengonsumsi obat hipertensi secara rutin dan tepat dilakukan pada penderita akan memberikan efek yang baik bagi kesehatan terutama membantu dalam menjaga kenaikan tekanan darah yang dimiliki oleh penderita penyakit hipertensi.

1.8.4 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga kepada lansia dapat berupa rasa perhatian terhadap lansia dan juga bentuk dukungan keluarga dalam mengantarkan lansia melakukan pemeriksaan kesehatan.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan penelitian ini dimaksud untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, tindakan, dll, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks yang alamiah (Moleong, 2017). Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yakni metode penelitian yang digunakan untuk menganalisis dan menjabarkan data dengan mendeskripsikan gambaran suatu objek melalui data berbentuk kata-kata tertulis maupun lisan dari informan atau hasil observasi yang telah diamati.

2.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cendana Putih yakni di desa Mekar jaya Tondok, Hasanah, Mangalle, dan Cendana putih
2. Lokasi wawancara dilakukan di tempat yang telah disepakati oleh informan yakni di rumah masing-masing informan dengan tujuan agar informan merasa nyaman, tidak tertekan, dan tidak terbebani sehingga informasi yang diperoleh mendapatkan keaslian dari apa yang dialami oleh informan.

2.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2024

2.3 Teknik Pemilihan Informan

Pemilihan informan menggunakan metode teknik *purposive sampling*, teknik ini merupakan penentuan informan dengan pertimbangan tertentu yang dianggap memenuhi kriteria yang akan dijadikan sebagai informan dalam penelitian ini.

2.3.1 Informan Utama

Informan utama merupakan mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Adapun kriteria informan utama pada penelitian ini, sebagai berikut :

- a. Lansia umur 60-69 tahun
- b. Memiliki riwayat penyakit hipertensi

2.3.2 Informan Kunci

Informan kunci merupakan mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini ialah petugas kesehatan pada wilayah kerja Puskesmas Cendana Putih yang terdiri dari penanggung jawab program dan kepala puskesmas.

2.3.3 Informan Pendukung

Merupakan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak secara langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan pendukung adalah keluarga lansia yang tinggal bersama lansia seperti suami/istri, anak, ataupun cucu dari lansia.

2.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan secara *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer dan data sekunder dan untuk teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (*participant observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*), dan dokumentasi (Sugiono,2017).

Selain melalui wawancara dan observasi, informasi juga dapat diperoleh lewat fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, arsip foto, hasil rapat, jurnal kegiatan dan lain sebagainya. Data ini dapat digunakan sebagai dokumen pendukung dan digunakan untuk menggali informasi yang bermakna.

2.4.1 Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh melalui observasi lapangan dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan dan mencatat secara langsung peristiwa yang terjadi di lokasi penelitian tanpa ada campur tangan langsung. Untuk itu peneliti tidak mempengaruhi atau mengubah situasi yang sedang diamati dan melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan daftar pedoman wawancara yang memuat pokok-pokok yang akan ditanyakan kepada informan, sehingga diperoleh keterangan secara lisan dari informan.

Pelaksanaan wawancara menyangkut antara peneliti dan informan yang dilakukan dalam beberapa tahapan, sebagai berikut :

- a. Untuk pelaksanaan wawancara peneliti harus menepati kontrak waktu yang sudah disepakati oleh kedua belah pihak
- b. Melakukan perkenalan diri terlebih dahulu kepada informan dan melakukan penjelasan mengenai maksud dan tujuan sebelum memulai proses wawancara
- c. Peneliti memberikan jaminan bahwa informasi yang disampaikan oleh informan bersifat rahasia
- d. Wawancara dimulai dengan menjelaskan topik umum seputar identitas pribadi informan dan jika suasana sudah terasa nyaman maka akan dilanjutkan untuk mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan topik penelitian.

2.4.2 Datar Sekunder

Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber seperti data WHO (*World Health Organization*), Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), Dinas Kesehatan, Puskesmas, Jurnal Kesehatan atau tesis kesehatan, dan informasi lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

2.5 Instrumen Penelitian

2.5.1 Instrumen Utama

Instrumen utama pada penelitian ini adalah peneliti itu sendiri, karena peneliti dalam penelitian ini bekerja penuh untuk mendapatkan dan mengolah data yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Peneliti juga yang menjaga keakuratan data yang diperoleh.

2.5.2 Instrumen Pelengkap

Instrumen pelengkap pada penelitian ini, sebagai berikut:

2. Pedoman wawancara
3. Alat tulis
4. Alat perekam
5. Kamera

2.6 Teknik Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara mereduksi data, merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan data pada hal-hal yang penting, serta membuang yang dianggap tidak perlu. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran lebih jelas dan akan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

Dalam pengolahan data penelitian ini menggunakan pendekatan analisis isi (*content analysis*) dengan teknik matriks dengan informasi diolah dalam tabel lain, nomor, kode informan, emik, etik, dan kesimpulan.

2.6.2 Penyajian Data

Interpretasi data hasil reduksi dengan menyajikan data dalam bentuk teks yang bersifat naratif atau cerita sesuai dengan fakta yang diperoleh di lapangan dan terakhir penarikan kesimpulan.

2.7 Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif terdapat tiga uji keabsahan data yakni, uji *credibility*, uji *transferability*, uji *dependability*, dan uji *confirmability*. Pada penelitian ini digunakan uji *credibility* untuk menguji keabsahan data yang dilakukan dengan triangulasi. Untuk penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

2.7.1 Triangulasi Sumber

Untuk melakukan pengujian kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yang terdiri dari informan kunci, utama, dan informan tambahan apabila membutuhkan tambahan data. Triangulasi sumber dilaksanakan dengan teknik *cross check* atau dengan membandingkan antara informasi yang didapatkan dari informan satu dengan informasi yang diperoleh dari informan yang lainnya. Hal tersebut dilakukan untuk memahami pandangan informan.

2.7.2 Triangulasi Metode

Dilakukan dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini berupa wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Triangulasi metode ini dilaksanakan dengan sistem membandingkan *cross check* antara informasi yang diperoleh dengan melakukan pemantauan atau observasi langsung dilokasi penelitian serta informasi dari hasil wawancara mendalam.