



SKRIPSI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN BERPERILAKU “PATUH”
TERHADAP PENGENDALIAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS MAKASSAU
MAKASSAR**

PENELITIAN PRE-EXPERIMENT

OLEH:

PETRUS PARIS RUMSORI (C1814201225)

RANO JEMI YAKOB (C1814201226)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN BERPERILAKU “PATUH” TERHADAP PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MAKASSAU MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH

PETRUS PARIS RUMSORI (C1814201225)

RANO JEMI YAKOB (C1814201226)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini, nama:

1. PETRUS PARIS RUMSORI (C1814201225)
2. RANO JEMI YAKOB (C1814201226)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 02 April 2020

Yang Menyatakan,



Petrus Paris Rumsori



Rano Jemi Yakob

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN BERPERILAKU “PATUH”
TERHADAP PENGENDALIAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS MAKASSAU
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

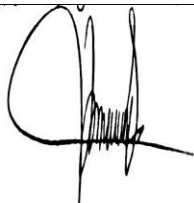
PETRUS PARIS RUMSORI (C1814201225)

RANO JEMI YAKOB (C1814201226)

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Serlina Sandi, S.Kep., Ns., M.Kep)

NIDN : 0913068201

(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc.)

NIDN : 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

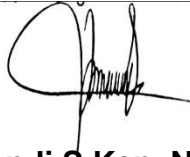
**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN BERPERILAKU PATUH
TERHADAP PENGENDALIAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS MAKASSAU
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

PETRUS PARIS RUMSORI (C1814201225)

RANO JEMI YAKOB (C1814201226)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :



(Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN : 0913068201

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Rosdewi, Skp, MSN)

NIDN : 0906097002

(Asrijal Bakri, Ns. M.Kes)

NIDN : 0918087701

Makassar, 02 Maret 2020
Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris

(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Petrus Paris Rumsori (C1814201225)

Rano Jemi Yakob (C1814201226)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 02 April 2020

Yang Menyatakan,



Petrus Paris Rumsori



Rano Jemi Yakob

KATA PENGANTAR

Puji syukur kedua penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Pengaruh Promosi Kesehatan berperilaku ‘PATUH’ Terhadap Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Makassar Makassar”.

Kami menyadari bahwa masih banyak hal yang perlu dikoreksi dalam penulisan skripsi ini karena sebagai peneliti pemula tentunya masih terbatas dalam hal ilmu dan pengetahuan. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikannya tepat waktu. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Siprianus Abdu.,S.Si.Ns. M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar. Terima kasih banyak atas arahan, masukan dan ilmu yang diberikan kepada peneliti selama penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini.
2. Ibu Henny Pongantung, S.Kep, Ns. MSN.DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Ibu Rosdewi, S.Kp, MSN selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan, sekaligus sebagai penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Fransiska Anita, S.Kep. Ns. M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan juga selaku Pembimbing Akademik yang memberikan motivasi, perhatian dan arahan dalam menjalani proses perkuliahan.
5. Bapak Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini
6. Ibu Serlina Sandi, S.Kep,Ns, M.Kep selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi yang selalu memotivasi dan memberikan arahan yang begitu berharga dalam pembuatan skripsi ini.
7. Segenap civitas akademik STIK Stella Maris Makassar.

8. Pimpinan dan staf Puskesmas Makassar Makassar yang memberikan gambaran awal tentang masalah yang akan penulis teliti serta dengan segenap hati menerima dan memberi kami ruang untuk melakukan penelitian.
9. Terima kasih istimewa kedua orang tua dan keluarga dari kedua peneliti yang memberikan dukungan moril maupun material.
10. Teman-teman seangkatan Tahun 2019/2020 yang telah memberikan masukan melalui diskusi-diskusi bersama yang bermakna.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi inspirasi bagi para pembaca.

Makassar, 02 April 2020

Penulis

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN BERPERILAKU “PATUH” TERHADAP
PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
MAKKASAU MAKASSAR TAHUN 2020**

(Dibimbing oleh Serlina Sandi)

**PETRUS PARIS RUMSORI DAN RANO JEMI YAKOB
PROGRAM STUDY SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS
ABSTRAK**

Meningkatnya arus globalisasi disegala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup pada masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial ekonomi, industrialisasi dapat memicu meningkatnya Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi. Kejadian hipertensi dapat dikendalikan dengan memberikan promosi kesehatan berperilaku “PATUH”. Bentuk promosi kesehatan dengan slogan “PATUH” lebih menarik, penuh makna dan mudah diingat oleh responden. Dengan promosi kesehatan ini, diharapkan terjadi perubahan gaya hidup ke arah yang sehat agar kualitas hidup lebih baik dan terhindar dari berbagai komplikasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan berperilaku “PATUH” terhadap pengendalian hipertensi di Puskesmas Makkasau Makassar. Jenis penelitian *pre eksperiment design* menggunakan *one group pre test post test* dan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* serta jumlah responden 38. Untuk melihat pengaruh promosi kesehatan berperilaku “PATUH” terhadap pengendalian Hipertensi menggunakan analisis uji *Wilcoxon signed rank test* diperoleh nilai $p = 0.000$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien hipertensi memiliki pengendalian baik (92,1%) setelah mendapat promosi kesehatan. Pemberian promosi kesehatan berperilaku “PATUH” lebih mudah dipahami sehingga meningkat pengetahuan dan pengendalian responden terhadap penatalaksanaan hipertensi. Disarankan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Makkasau Makassar agar memberikan promosi kesehatan berperilaku “PATUH” kepada pasien hipertensi secara berkelanjutan.

**Kata Kunci : Promosi kesehatan, Hipertensi, “PATUH”, Pengendalian
Referensi : 2000-2019**

**THE INFLUENCE OF HEALTH PROMOTION BEHAVIOR "COMPLIANCE" ON
HYPERTENSION PATIENT CONTROL IN PUSKESMAS
MAKKASAU MAKASSAR IN 2020**

(Supervised by Serlina Sandi)

PETRUS PARIS RUMSORI AND RANO JEMI YAKOB

**Bachelor of Nursing STIK Stella Maris
STELLA MARIS STICK**

ABSTRACT

The increasing flow of globalization in all fields with the development of technology and industry has made many changes in behavior and lifestyle in society. Changes in lifestyle, socioeconomic, industrialization can trigger an increase in non-communicable diseases (PTM) such as hypertension. The incidence of hypertension can be controlled by providing health promotion behaving "COMPLY". The form of health promotion with the slogan "COMPLY" is more interesting, meaningful and easy to remember by respondents. With this health promotion, lifestyle changes are expected to be in a healthy direction so that the quality of life is better and protected from various complications. The purpose of this research is to determine the effect health promotion behaves "COMPLY" towards the control of hypertensive patients at the Makkasau Makassar Public Health Center. This type of research is pre experiment design using one group pre test post test and non probability sampling techniques with a purposive sampling approach and the number of respondents 38. To see the effect of health promotion behaving "COMPLY" to controlling hypertension using the Wilcoxon signed rank test analysis obtained p value = 0.000 with significance level $\alpha = 0.05$. the result showed that most hypertensive patients had good control (92.1%) after receiving health promotion behaves "COMPLY" more easily understood so as to increase respondents knowledge and control of the management of hypertension. It is recommended that health workers at the Makassar Makkasau Health Center provide health promotion to behave "COMPLY" to hypertensive patients on an ongoing basis

Keyword : Health Promotion, hypertension, "COMPLY", Control

References : 2000-2019

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Institusi	4
2. Bagi Puskesmas.....	5
3. Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi	6
1. Defenisi	6
2. Klasifikasi Hipertensi	6
3. Penyebab Hipertensi	7
4. Tanda dan Gejala.....	8
5. Penatalaksanaan / Pengendalian Hipertensi.....	9
6. Komplikasi	11

B. Tinjauan Umum Promosi Kesehatan Berperilaku PATUH	12
1. Pengertian	12
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual.....	16
B. Hipotesis Penelitian	17
C. Definisi Operasional.....	17
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian	19
1. Tempat Penelitian.....	19
2. Waktu Penelitian.....	19
C. Populasi dan Sampel	20
1. Populasi.....	20
2. Sampel	20
D. Instrumen Penelitian	21
E. Pengumpulan Data	21
F. Pengolahan dan Penyajian Data	22
G. Analisa Data	23
1. Analisis Univariat	23
2. Analisis Bivariat	23
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	24
1. Pengantar	24
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	25
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti.....	26
a) Analisa Univariat	26
b) Analisa Bivariat	26
B. Pembahasan.....	27
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	32
B. Saran	32

Daftar Pustaka
Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah Dewasa.....	6
Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	17
Tabel 4.1. Skema <i>One Group Pre Test Post Test Design</i>	19
Tabel 5.1. Data Demografi Responden Berdasarkan Umur Jenis Kelamin Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan.....	25
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengendalian Hipertensi Responden Sebelum Promosi Kesehatan Berperilaku “PATUH”.....	26
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengendalian Hipertensi Responden Setelah Promosi Kesehatan Berperilaku “PATUH”.....	26
Tabel 5.4. Analisis Pengaruh Promosi Kesehatan Berperilaku “PATUH” Terhadap Pengendalian Hipertensi.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual..... 16

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

AAFP	: <i>The American Academy of Family Physicians</i>
α	: Derajat Kemaknaan
ACC	: <i>The American College of Cardiology</i>
ACEI	: Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor
ACP	: <i>The American College of Physicians</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
ARB	: <i>Angiotensin II Receptor Blockers</i>
Bivariat	: Analisa yang dilakukan kepada kedua variabel
CERDIK	: Cek Kesehatan Secara Berkala, Enyahkan Asap Rokok, Rajin Aktivitas Fisik, Diet Sehat dan Seimbang, Istirahat yang Cukup, dan Kelola Stress
Cq	: “Casu Quo” berarti dalam hal ini, lebih spesifik
DASH	: <i>Dietary Approach to Stop Hypertension</i>
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat
HCT	: <i>Hydrochlorothiazide</i>
HK-LS	: <i>Hypertension Knowledge-Level Scale</i>
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
mmHg	: <i>Milimeter Mercuri Hydrargyrum</i>
NaCl	: <i>Sodium Chloride</i>
p	: <i>Probability Continuity Correction</i> /Nilai Kemungkinan.
PATUH	: Periksa Kesehatan Secara Rutin dan Ikuti Anjuran Dokter, Atasi Penyakit Dengan Pengobatan yang Tepat dan Teratur, Tetap Diet Sehat Dengan Gizi Seimbang, Upayakan Beraktivitas dengan Aman, Hindari Rokok, Alkohol dan Zat Karsinogen Lainnya.
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PROLANIS	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
PTM	: Penyakit Tidak Menular

SSP	: Sistem Saraf Pusat
SPSS	: <i>Statistic Product and Service Solutions</i>
Univariat	: Analisis yang dilakukan untuk satu variabel
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TD	: Tekanan Darah
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari/ sama dengan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 4 : Leaflet
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 : Lembar Konsul
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Output SPSS

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya arus globalisasi di segala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup pada masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial ekonomi, industrialisasi dapat memicu meningkatnya Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang hipertensi tidak menampakkan gejala (Dadang & Siti, 2015).

Data *World Health Organization* (WHO) 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8 % di antaranya yang minum obat. Menurut *The American College of Cardiology / American Heart Association* (ACC/AHA), penduduk Amerika yang berusia dewasa dan menderita hipertensi dengan prevalensi 46 %. Meskipun 12 % prevalensinya meningkat hanya 2% pasien yang direkomendasikan dengan pengobatan anti-hipertensi karena pedoman terbaru tidak semua pasien hipertensi direkomendasikan mendapat anti-hipertensi (Ripley, 2019). Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terkena hipertensi dan 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya setiap tahunnya.

Prevalensi PTM di Indonesia meningkat antara lain kanker 1,8%, stroke 10,9%, penyakit ginjal kronis 3,8%, diabetes mellitus 8,5% dan penderita hipertensi 34,11 %. Prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kalimantan Selatan (44,13 %) dan yang terendah di Papua (22,22 %). Sementara di Sulawesi Selatan (31,66 %) (Risksdas, 2018).

Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Hal yang dapat dimodifikasi antara lain perilaku, gaya hidup, pola makan yang kurang tepat, ketaatan minum obat, kesadaran dalam mengontrol kesehatan, sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin dan genetik. Usaha hidup sehat (kepatuhan), pengobatan dan pemeriksaan yang teratur (kontrol kesehatan) merupakan

penatalaksanaan hipertensi yang memperkecil risiko serangan dan komplikasi hipertensi lebih lanjut (Firmawati, Wuryaningsih, Baharudin, 2015).

Kurangnya pengetahuan dalam penatalaksanaan hipertensi dikarenakan informasi yang tidak memadai tentang penatalaksanaan hipertensi, sehingga menyebabkan penderita datang ke fasilitas kesehatan saat ada keluhan atau bahkan kondisinya sudah parah seperti sulitnya penurunan tekanan darah bahkan terjadi komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal (Firmawati, Wuryaningsih, Baharudin, 2015).

Kejadian hipertensi dapat dicegah dengan memberikan promosi kesehatan. Upaya pemerintah untuk mengendalikan hipertensi salah satunya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Harapannya, seluruh komponen bangsa dengan sadar mau membudayakan perilaku hidup sehat dimulai dari keluarga. Kementerian Kesehatan menghimbau seluruh masyarakat melakukan deteksi dini hipertensi secara teratur. Selain itu, menerapkan pola hidup sehat dengan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola Stress) dan PATUH (Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet sehat dengan gizi seimbang, Upayakan beraktivitas fisik dengan aman, Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogen lainnya).

Promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk strategi intervensi atau upaya dalam pelayanan keperawatan komunitas (Widyanto, 2014). Dengan promosi kesehatan "PATUH" terutama bagi para penderita hipertensi, diharapkan terjadi perubahan gaya hidup ke arah yang sehat dengan tujuan kualitas hidup lebih baik dan terhindar dari berbagai komplikasi. Gaya hidup sehat merupakan suatu perilaku kesehatan sebagai respon terhadap rangsangan dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Firmawati, Wuryaningsih, Baharudin, 2015) mengemukakan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien dalam penatalaksanaan hipertensi, dengan

jumlah responden 40 orang. Pasien memiliki sikap positif sebanyak 85% dan sikap negatif 15%. Artinya responden yang diberi promosi kesehatan pengetahuannya bertambah dan perilakunya berubah ke arah yang lebih baik. Temuan ini sama dengan penelitian yang dilakukan (Darmawan & Zulfa, 2015), bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap motivasi pasien hipertensi dalam penatalaksanaan diet hipertensi, jumlah responden 25 orang dengan presentasi 68,8% setelah diberikan promosi kesehatan. Artinya responden yang diberi promosi kesehatan motivasinya bertambah dalam penatalaksanaan diet hipertensi. Berbeda dengan penelitian (Puspita, 2016) menunjukkan dari 48 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang hipertensi rendah sebanyak 72,9%, tidak patuh dalam pengobatan hipertensi (27,1%). Hal ini berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Artinya pengetahuan responden yang rendah, maka semakin tidak patuh dalam pengobatan hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi hipertensi di Indonesia semakin meningkat. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan dalam penatalaksanaan hipertensi karena informasi tidak memadai sehingga menyebabkan penderita datang ke fasilitas kesehatan saat ada keluhan atau kondisinya sudah parah bahkan sudah terjadi komplikasi lebih lanjut (Firmawati, Wuryaningsih, Baharudin, 2015). Padahal dari beberapa penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa promosi kesehatan dapat menambah pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku seseorang ke arah yang positif dalam pengendalian hipertensi. Dalam beberapa survey di puskesmas Kota Makassar, mengungkapkan bahwa mereka hanya melakukan penyuluhan umum biasa tentang hipertensi. Oleh sebab itu, peneliti ingin melihat pengaruh promosi kesehatan berperilaku "PATUH" terhadap pengetahuan dan pengendalian hipertensi.

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian "Apakah ada pengaruh promosi kesehatan berperilaku "PATUH"

terhadap pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan pada Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan berperilaku "PATUH" terhadap pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengendalian hipertensi sebelum dilakukan promosi kesehatan berperilaku "PATUH".
- b. Mengidentifikasi pengendalian hipertensi setelah dilakukan promosi kesehatan berperilaku "PATUH".
- c. Mengidentifikasi pengaruh promosi kesehatan berperilaku "PATUH" terhadap pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instutusi

Promosi kesehatan berperilaku "PATUH" sebagai bahan referensi untuk menambah kepustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa dan dosen untuk mengembangkan penelitian ini pada penderita hipertensi atau penyakit PTM lainnya.

2. Bagi Puskesmas

Promosi kesehatan berperilaku "PATUH" dapat dijadikan pedoman dalam pengendalian dan pencegahan komplikasi lebih lanjut pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Makassar

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dalam melakukan penelitian pada komunitas melalui upaya promosi kesehatan berperilaku "PATUH" terhadap peningkatan pengetahuan dan pengendalian penyakit hipertensi pada responden hipertensi

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Pengendalian Hipertensi

Defenisi

Pengendalian hipertensi merupakan pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi (Kemenkes RI, 2017).

Penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjuk oleh angka sistolik dan angka diastolik pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff raksa (*sphygmomanometer*) atau alat digital lainnya (Pudiastuti R.D., 2011).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner dan Suddarth, 2013).

Menurut *American College of Cardiology* dan *American Heart Association* (ACC/AHA, 2017) dikatakan tekanan darah tinggi bila sistolik dan diastolik lebih dari 130/80 mmHg.

1. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Ripley T.L. (2019) mengelompokkan hipertensi ke dalam klasifikasi normal, prehipertensi, hipertensi *stage I*, hipertensi *stage II* pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Dewasa Umur ≥ 18 Tahun

Target Tekanan Darah		Kategori Tekanan Darah		
		Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
JNC 7, 2003	<140/90 mmHg	Normal	<120	<80
	<130/80 mmHg bagi penderita diabetes atau gagal ginjal kronik	Prehipertensi	120-139	80-89
	>130/80 mmHg bagi penderita diabetes atau gagal ginjal kronik	Hipertensi Stadium I	140-159	90-99

		Hipertensi Stadium II	>160	>100
JNC 8, 2014	<150/90 mmHg untuk pasien >60	Rekomendasi tidak begitu luas dan batasan diagnosa hipertensi tidak didiskusikan.		
	<140/90 mmHg untuk pasien <60, diabetes dan gagal ginjal kronik			
ACP/ AAFP 2017	<150/90 mmHg untuk pasien >60	Rekomendasi tidak begitu luas dan batasan diagnosa hipertensi tidak didiskusikan. Tidak disebutkan rekomendasi pada pasien kurang dari 60 tahun		
	<140/90 mmHg, dengan risiko kardiovaskular yang lebih besar, dengan riwayat stroke atau TIA			
ACC/ AHA 2017	<130/80 mmHg	Normal	<120	<80
		Prehipertensi	120-139	<80
		Hipertensi Stadium I	130-139	80-90
		Hipertensi Stadium II	≥140	≥90

Sumber: *Rekomendasi AHA/ACC untuk Pengendalian Hipertensi (2017)*

2. Penyebab Hipertensi

Menurut Pudiastuti R.D. (2011) Penyebab hipertensi dibagi tiga yaitu:

1. Secara genetis menyebabkan kelainan berupa:
 - a) Gangguan barostat renal
 - b) Sensitifitas terhadap konsumsi garam
 - c) Abnormalitas transportasi natrium kalium
 - d) Respon sistem saraf pusat (SSP) terhadap stimulasi psiko-sosial
 - e) Gangguan metabolisme (glukosa, lipid, resistensi insulin)

2. Faktor Lingkungan berupa:
 - a) Faktor psikososial: kebiasaan hidup, pekerjaan, stress mental, aktivitas fisik, status social ekonomi, keturunan, kegemukan, konsumsi minuman keras.
 - b) Faktor konsumsi garam
 - c) Penggunaan obat-obatan seperti golongan kortikosteroid (cortison) dan beberapa obat hormon, termasuk obat anti radang secara terus menerus (sering) dapat meningkatkan tekanan darah seseorang. Merokok juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi dikarenakan tembakau berisi nikotin. Selain itu, minuman yang mengandung alkohol dapat menimbulkan terjadinya tekanan darah tinggi.
3. Adaptasi jantung serta pembuluh darah yaitu:
 - a) Pada jantung: terjadi hipertrofi dan hyperplasia miosid.
 - b) Pada pembuluh darah terjadi hipertrofi pembuluh darah.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Le Mone (2015) pada tahap awal hipertensi biasanya asimtomatik, hanya ditandai kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara, akhirnya menjadi permanen. Gejala awal biasanya sakit kepala, terutama di tengkuk dan leher muncul saat terbangun dan berkurang setelah siang hari. Gejala lain yang muncul antara lain:

1. Perubahan pada retina disertai dengan hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol dan papiledema pada kasus hipertensi berat.
2. Kerusakan organ vascular yang berhubungan dengan sistem organ yang dialiri oleh pembuluh darah yang terganggu.
3. Penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium adalah dampak yang sering terjadi.
4. Hipertrofi ventrikel kiri sebagai manifestasi gagal jantung
5. Mual dan muntah, pening karena meningkatnya tekanan intrakranial
6. Odem karena peningkatan tekanan kapiler.

7. Perubahan pada ginjal berupa nokturia, peningkatan BUN dan kadar kreatinin.

4. Penatalaksanaan / Pengendalian Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan mengurangi morbiditas dan mortalitas serta mengontrol tekanan darah. Menurut Le Mone (2015) dalam penatalaksanaan hipertensi ada dua cara yaitu: penatalaksanaan non farmakologik (perubahan gaya hidup) dan penatalaksanaan farmakologik.

1. Penatalaksanaan Non Farmakologik

Penatalaksanaan ini dilakukan dengan cara:

- a) Pengurangan berat badan: penderita hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori dan peningkatan pemakaian kalori dengan latihan fisik teratur.
- b) Menghentikan rokok: merokok tidak berhubungan langsung dengan hipertensi tetapi merupakan faktor utama penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok.
- c) Menghindari alkohol: alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi. Penderita yang minum alkohol sebaiknya membatasi asupan etanol sekitar satu ons per hari.
- d) Melakukan aktivitas fisik: melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit 3 sampai 5 hari dalam seminggu. Penderita hipertensi tanpa komplikasi dapat meningkatkan aktivitas fisik secara aman. Penderita dengan masalah jantung atau masalah kesehatan lain yang serius memerlukan pemeriksaan yang lebih lengkap misalnya dengan *exercise test* dan bila perlu mengikuti program rehabilitasi yang diawasi oleh dokter.
- e) Membatasi asupan garam: kurangi asupan garam sampai kurang dari 100 mmol per hari atau kurang dari 2,3 gram natrium atau kurang dari 6 gram NaCl. Penderita hipertensi juga dianjurkan untuk menjaga asupan kalsium dan magnesium.

- f) Manajemen stress: peningkatan tekanan darah dapat dicegah dengan manajemen stress fisik dan emosional. Stress yang sering atau terus-menerus dapat menyebabkan hipertrofi otot polos vaskuler atau mempengaruhi jalur integrative sentral otak.
- g) Pemeriksaan kesehatan secara rutin. Dengan memeriksakan kesehatan penderita hipertensi dapat mengetahui status kesehatan dan melakukan upaya agar status kesehatannya meningkat.

2. Penatalaksanaan Farmakologik

Penatalaksanaan farmakologik pada penderita hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti beratnya hipertensi, kelainan organ dan faktor lainnya. Pengobatan dengan obat anti-hipertensi diberikan jika modifikasi gaya hidup tidak berhasil. Obat hipertensi dapat digolongkan sebagai berikut:

- a) Golongan diuretik merupakan golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh melalui urin. Tetapi karena kemungkinan potasium kemungkinan terbuang dalam urin, maka pengontrolan konsumsi potasium harus dilakukan. Contoh Tablet Hydrochlorothiazide (HCT) 12,5-50 mg per hari dosis tunggal pada pagi hari, Lasix (Furosemide) 20-80 mg dua kali per hari.
- b) *Beta-blockers* merupakan obat yang dipakai dalam upaya pengontrolan hipertensi dengan memperlambat kerja jantung dan memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah. Contoh: Propanolol 40-120 mg dua kali per hari, Catopem (Catopril) 12,5-25 mg sebanyak dua sampai tiga kali sehari (kontraindikasi pada ibu hamil dan pasien asma).
- c) *Calcium channel blockers* merupakan obat hipertensi dengan proses relaksasi pembuluh darah yang juga memperlebar pembuluh darah misalnya Norvasc (amlodipine) 5-10 mg tiga kali sehari, Nifedipine 30-90 mg.
- d) Vasodilator: Hydralazine 25-100 mg, minoxidil 5-10 mg dua kali sehari.
- e) ACEI: lisonopril, benazapril, fosinopril dan quinapril 10-40 mg, ramipril 5-10 mg.

- f) ARB : losartan 50-100 mg, olmesartan 20-40 mg, telmisartan 20-80 mg, candesartan 8-32 mg.

5. Komplikasi

Menurut LeMone (2015) hipertensi menetap mempengaruhi sistem kardiovaskuler, saraf dan ginjal. Laju arterosklerosis meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, infark miokardium, gagal jantung, ensefalopati, stroke dan gagal ginjal.

a. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Penyakit jantung koroner biasanya disebabkan aterosklerosis. Hal ini membuat arteri koroner menyempit dan membatasi aliran darah ke jantung. Berkurangnya aliran darah ke jantung akan memicu gejala PJK seperti angina dan sesak napas. Bila kondisi tersebut tidak ditangani, arteri akan tersumbat sepenuhnya dan memicu serangan jantung.

b. Infark Miokardium

Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung menyebabkan infark. Demikian juga hipertrofi ventrikel menimbulkan perubahan-perubahan hantaran listrik saat melintas ventrikel sehingga terjadi distrimia, hipoksia jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan darah.

c. Ensefalopati (Kerusakan Otak)

Ensefalopati hipertensi merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron menjadi kolaps, perubahan kesadaran, peningkatan tekanan intracranial, papiledema, kejang dan bahkan kematian. Ensefalopati hipertensi dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat).

d. Stroke

Stroke dapat terjadi pada penderita kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah menjadi berkurang. Percepatan aterosklerosis terkait dengan hipertensi meningkatkan risiko stroke. Peningkatan tekanan pada pembuluh serebral menyebabkan perkembangan mikroaneurisma dan peningkatan risiko hemoragi serebral.

e. Gagal Ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, neuron akan terganggu. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang. Hal ini menyebabkan edem yang dapat dijumpai pada hipertensi kronik.

B. Tinjauan Umum Promosi Kesehatan Berperilaku “PATUH”

1. Pengertian

Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan individu untuk meningkatkan kendali, dan memperbaiki status kesehatan mereka (Mulloli, Unwin, Carr, 2013).

Promosi kesehatan adalah suatu kegiatan dalam rangka upaya promotif dan preventif dengan melakukan penyebaran informasi dan meningkatkan motivasi masyarakat untuk berperilaku sehat (Widyanto, 2014).

Promosi kesehatan berperilaku “PATUH” tidak diartikan secara harafiah, misalnya patuh terhadap suatu hal melainkan sebuah metode dalam promosi kesehatan. “PATUH” merupakan sebuah singkatan dari: (Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet sehat dengan gizi seimbang, Upayakan beraktivitas fisik dengan aman, Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogen lainnya). Metode ini sangat cocok untuk mengendalikan penyakit hipertensi bahkan penyakit metabolik lainnya.

Pertama periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter. Dengan memeriksa kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter,

maka individu dapat mengetahui status kesehatan dan mengambil langkah yang tepat bagi dirinya agar terhindar dari komplikasi serius akibat hipertensi. Namun, kurangnya promosi kesehatan membuat pengetahuan minim tentang penatalaksanaan hipertensi. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Firmawati, Wuryaningsih, Baharudin, 2015) yang mengemukakan bahwa kurangnya pengetahuan dalam penatalaksanaan hipertensi dikarenakan informasi yang tidak memadai tentang penatalaksanaan hipertensi, sehingga menyebabkan penderita datang ke fasilitas kesehatan saat ada keluhan atau bahkan kondisinya sudah parah seperti sulitnya penurunan tekanan darah bahkan terjadi komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal. Usaha hidup sehat (mengikuti anjuran dokter) dan pemeriksaan yang teratur (kontrol kesehatan) merupakan penatalaksanaan hipertensi yang memperkecil risiko serangan dan komplikasi hipertensi lebih lanjut.

Kedua atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur. Pengobatan yang tepat dan teratur memaksimalkan fungsi obat agar bekerja dengan baik dan memperkecil resistensi terhadap suatu obat tertentu. Promosi kesehatan pada pasien hipertensi dengan pengobatan yang tepat dan teratur untuk meningkatkan pengetahuan dan memotivasi pasien dalam pengobatan. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniapuri dan Supadmi, 2015) yang mengemukakan bahwa pemberian informasi obat dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam penggunaan obat yang tepat dan memotivasi pasien menggunakan obat sesuai anjuran penggunaan yang telah diberikan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan selanjutnya dapat meningkatkan keberhasilan terapi hipertensi yang sedang dilakukan yaitu mewujudkan tekanan darah yang stabil dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit karena hipertensi.

Ketiga tetap diet sehat dengan gizi seimbang. Hipertensi merupakan gangguan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah ke jaringan tubuh terganggu. Diet yang dikenal di Negara maju seperti Amerika adalah diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang merupakan diet sayuran serta buah yang banyak

mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, kalsium serta magnesium) sementara asupan garamnya dibatasi. Dalam penelitian (Dewifianita, 2017) mengemukakan bahwa ada pengaruh pemberian terapi diet DASH terhadap perubahan tekanan darah. Artinya ada penurunan nilai tekanan darah signifikan pada pasien pre hipertensi dan hipertensi *stage* I dengan intervensi DASH yang dikombinasikan dengan pengendalian berat badan.

Keempat upayakan beraktivitas fisik dengan aman. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Menurut Iswahyuni (2017) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dan kejadian hipertensi. Artinya semakin aktif aktivitas fisiknya semakin normal tekanan darahnya, semakin tidak aktif aktivitas fisiknya semakin tinggi tekanan darahnya. Hasil penelitian (Harahap, 2017) menyatakan bahwa ada pengaruh aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada laki-laki dewasa awal (18-40 tahun). Artinya laki-laki dewasa awal (18-40 tahun) yang beraktivitas fisik ringan memiliki perkiraan risiko tiga kali akan terkena hipertensi dibandingkan dengan yang beraktivitas sedang dan berat. Lumempouw (2016) juga dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada pengaruh senam prolans terhadap kejadian hipertensi. Artinya terdapat penurunan bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik setelah senam prolans selama empat minggu berturut-turut.

Kelima hindari rokok, alkohol dan zat karsinogen lainnya. Rokok dan alkohol tidak langsung menyebabkan hipertensi melainkan sebagai pemicu penyakit kardiovaskuler. Efek akut merokok antara lain meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah karena adanya peningkatan hormon epinefrin dan norepinefrin. Merokok menyebabkan hipertensi akibat zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin dapat merangsang saraf simpatis yang memacu kerja jantung lebih cepat sehingga menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah serta peran karbon monoksida yang mengganti peran oksigen memacu jantung untuk bekerja lebih berat untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Sedangkan alkohol meningkatkan keasaman darah dan menjadi kental

sehingga memaksa jantung memompa darah lebih kuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan. (Umbas, 2019) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa ada hubungan antara merokok dan hipertensi. Artinya semakin banyak orang merokok semakin mudah terkena penyakit hipertensi. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kita, 2013) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara kebiasaan merokok dan kebiasaan mengkonsumsi alkohol terhadap kejadian hipertensi. Artinya bahwa kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol semakin mudah terserang penyakit hipertensi.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

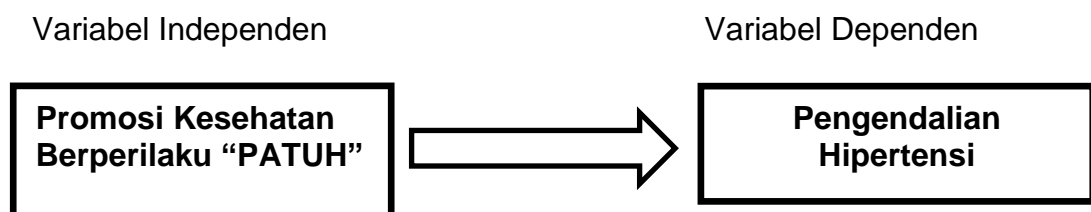
Promosi kesehatan berperilaku “PATUH” tidak diartikan secara harafiah, misalnya patuh terhadap suatu hal melainkan sebuah metode dalam promosi kesehatan. Berperilaku “PATUH” merupakan sebuah singkatan dari: (Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet sehat dengan gizi seimbang, Upayakan beraktivitas fisik dengan aman, Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogen lainnya).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer S.C., 2013).

Pengendalian hipertensi merupakan pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Dari uraian di atas dibuat kerangka konsep penelitian untuk mengetahui apakah ada Pengaruh promosi kesehatan berperilaku “PATUH” terhadap pengetahuan dan pengendalian hipertensi di Puskesmas Makassar Makassar.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan : Variabel yang diteliti

: 

Garis penghubung

: 

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan, maka hipotesis dari penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian promosi kesehatan berperilaku “PATUH” terhadap pengetahuan dan pengendalian tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Makassar Makassar.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel Independen : Promkes Berperilaku PATUH	Promosi kesehatan berperilaku PATUH adalah pemberian pendidikan kesehatan yang menekankan periksa kesehatan secara rutin, pengobatan teratur dan pola hidup yang lebih baik.	a. Periksa kesehatan secara rutin b. Atasi penyakit dengan pengobatan tepat dan teratur c. Tetapkan diet sehat dengan gizi seimbang d. Upayakan beraktifitas fisik dengan aman e. Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik	_____	_____	_____
2	Variabel Dependen :	Pengendalian hipertensi adalah	Point “PATUH”	Kuesioner	Ordinal	a. Baik jika total skor responden

	Pengendalian Hipertensi	sejumlah upaya responden untuk mengontrol tekanan darah.				26-40 Kurang Jika total skor responden 10-25
--	-------------------------	--	--	--	--	---

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian ini merupakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Pre experiment* dengan menggunakan *one group pre-test – post test design*, Yaitu ; dilakukan pada satu kelompok yang diberi perlakuan/intervensi tertentu, yang diobservasi sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Selanjutnya dibandingkan hasil *pre* dan *post-test*-nya. Penelitian ini adalah mengungkapkan casual dengan cara melibatkan satu kelompok subjek.

Tabel 4.1 Skema *One Group Pre Test Post Test Design*

Kelompok	<i>Pre Test</i>	<i>Treatment</i>	<i>Post Test</i>
<i>Eksperiment</i>	T1	X	T2

Keterangan:

T1 : Tes awal (*pre test*) diberikan sebelum diberikan intervensi

X : Perlakuan (*treatment*) diberikan kepada responden yaitu berupa promosi kesehatan berperilaku “PATUH”

T2 : Test akhir (*post test*) dilakukan setelah diberikan intervensi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Makassar tepatnya di Puskesmas Makassau Jl. A. Makkasau, Mangkura Kota Makassar Provinsi Sulawesi selatan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan setelah ujian proposal pada tanggal 16 November dan dilakukan perbaikan seperlunya, maka penelitian dilakukan pada tanggal 14 Desember 2019 sampai 30 Januari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini pasien yang telah terdiagnosis hipertensi dan bergabung dalam kelompok PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) di Puskesmas Makassar Makassar.

2. Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel ini menggunakan tehnik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, yaitu cara pengambilan sampel dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus menurut Zainuddin (2000) :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{59 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (59-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{56,6636}{0,145 + 0,9604} = \frac{56,6636}{1,1054} = 51,26$$

Keterangan:

N = Perkiraan jumlah sampel minimum

n = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standard normal untuk α (1,96)

p = Perkiraan proporsi (0,5)

q = 1-p (0,5)

d = Taraf signifikansi yang dipilih (5%=0,05)

Jadi estimasi jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 51 sampel dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi di Puskesmas Makassar Makassar yang bersedia diteliti.
- 2) Kondisi fisik yang memungkinkan (kesadaran baik, bebas dari kecacatan sehingga dapat diteliti).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak dapat membaca dan menulis.
- 2) Pasien yang tidak ingin berpartisipasi dalam penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Sedangkan pengendalian tekanan darah menggunakan kuesioner dengan skala *Likert*, jawaban selalu=4, Sering=3, jarang= 2 dan tidak pernah=1 yang terdiri atas 10 pertanyaan.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang akan dilakukan dalam pengumpulan data yaitu mendapat rekomendasi dari pihak institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, selanjutnya ke Dinas Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar, terus ke Dinas Kesehatan Kota Makassar dan terakhir ke Puskesmas Makassar Makassar agar dapat melakukan penelitian. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent, merupakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti hanya menulis inisial responden atau memberi kode.

3. *Confidentially (kerahasiaan)*

Kerahasiaan informasi yang didapat dari rekam medis dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang ditampilkan. Data yang didapat disimpan hanya oleh peneliti dan pembimbing yang dapat mengaksesnya.

Teknik pengumpulan data berupa ;

1. Data Primer

Data yang didapat langsung dari subyek yang diteliti. Data dalam penelitian ini diperoleh langsung dari pasien yang bergabung dalam kelompok PROLANIS terutama penderita hipertensi.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari tempat penelitian. Data dalam penelitian ini diperoleh dari buku registrasi pelayanan harian terutama penderita hipertensi di ruang Poli Umum (ruang A) Puskesmas Makassar, Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya (Hidayat, 2011):

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) guna memudahkan melihat lokasi dan arti kode dari suatu variabel.

3. *Procesing*

Procesing dilakukan setelah melakukan *editing* dan *coding*. *Procesing* yaitu proses data dengan cara meng-*entry* data dari instrumen.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti meng-*entry* data ke komputer. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah mengetahui adanya *missing*, variasi, dan konsistensi data.

G. Analisa Data

Setelah data terkumpul dari hasil penelusuran data primer dan sekunder, maka langkah selanjutnya adalah analisa data. Analisa data merupakan langkah yang sangat penting, sebab dari hasil inilah data dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan peneliti.

Data yang terkumpul dianalisa menggunakan uji statistik pada dua kelompok berpasangan serta skala kategorik untuk pengetahuan dan pengendalian dengan uji statistik Wilcoxon. Analisa data penelitian melalui prosedur bertahap antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada masing-masing kelompok (*pre* dan *post*) yang bertujuan melihat distribusi frekuensi dan pasangan variabel pengendalian tekanan darah pada kelompok *pre* dan *post*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang berpengaruh yaitu variabel pengendalian tekanan darah *pre* dan *post*, dengan menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji *uji Wilcoxon* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$; dengan interpretasi:

- a. Bila $p \text{ value} < \alpha$, artinya ada pengaruh promosi kesehatan berperilaku "PATUH" terhadap pengendalian hipertensi
- b. Bila $p \geq \alpha$, artinya tidak ada pengaruh promosi kesehatan berperilaku "PATUH" terhadap pengendalian hipertensi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Makkasau Makassar, pada tanggal 14 Desember 2019 sampai tanggal 30 Januari 2020. Pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 51 responden, dengan cara pengambilan sampelnya dilakukan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner.

Pengolahan data dengan menggunakan uji statistik yaitu melalui program SPSS *for windows* versi 23. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *Wilcoxon*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Makkasau sebagai pusat pembangunan kesehatan yang berada di wilayah Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar, berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan pokok menyeluruh dan terpadu.

Kegiatan pokok yang dilaksanakan Puskesmas Makkasau ditujukan untuk mencapai dan meningkatkan derajat kesehatan bagi seluruh warga kota Makassar pada umumnya dan masyarakat yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Makkasau pada khususnya.

Puskesmas Makkasau memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi puskesmas terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang nyaman dan ramah menuju kecamatan ujung pandang yang sehat.

b. Misi

- 1) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
- 2) Menyediakan sarana prasarana yang ramah dalam meningkatkan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan
- 3) Mempererat kemitraan lintas sektor.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik data umum responden berdasarkan data demografi akan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.1

Data Demografi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di Puskesmas Makkasau Makassar (n=38)

Umur (Tahun)	frekuensi	Prensentase (%)
45-55	7	18.4
56-65	21	55.3
66-75	8	21.1
>75	2	5.3
Jenis kelamin		
Perempuan	24	63.2
Laki-laki	14	36.8
Tingkat Pendidikan		
SD	6	15.8
SMP	10	26.3
SMA	15	39.5
S1	7	18.4
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	21	55.3
Wiraswasta	9	23.7
PNS	6	15.8
Petani	2	5.3

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data frekuensi penderita hipertensi berdasarkan umur mayoritas responden pada rentang usia 56-65 tahun dengan 21 responden (55,3%). Data frekuensi berdasarkan jenis kelamin

mayoritas pada perempuan dengan 24 responden (63,2%). Data frekuensi berdasarkan pendidikan mayoritas dengan pendidikan SMA 15 responden (39,5%). Data frekuensi berdasarkan pekerjaan mayoritas yang tidak bekerja dengan jumlah 21 responden (55,3).

4) Hasil Analisa Variabel Yang diteliti

a. Analisa Univariat

1) Pengendalian Hipertensi Responden Sebelum dan Setelah Diberi Promosi Kesehatan Berperilaku "PATUH"

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengendalian Hipertensi Responden Sebelum Promosi Kesehatan Berperilaku "PATUH" di Puskesmas Makkasau Makassar (n=38)

Pengendalian	frekuensi	Precentage (%)
Baik	13	34.2
Kurang	25	65.8
Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, ketahui bahwa pengendalian hipertensi pada kategori kurang yaitu 25 (65,8%) responden dan paling rendah pada kategori baik yaitu 13 (34,2%) responden, sebelum diberi promosi kesehatan berperilaku "PATUH".

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengendalian Hipertensi Responden Setelah Promosi Kesehatan Berperilaku "PATUH" di Puskesmas Makkasau Makassar (n=38)

Pengendalian	frekuensi	Precentage (%)
Baik	35	92.1
Kurang	3	7.9
Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, ketahui bahwa pengendalian hipertensi pada kategori baik yaitu 35 (92,1%) responden dan paling rendah pada kategori kurang yaitu 3 (7,9%) responden, setelah diberi promosi kesehatan berperilaku "PATUH".

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan berperilaku “PATUH” terhadap pengendalian Hipertensi di Puskesmas Makkasau Makassar, hal ini dapat dilihat pada uji statistic Wilcoxon :

Tabel. 5.4

Analisis Pengaruh Promosi Kesehatan Berperilaku “PATUH”
Terhadap Pengendalian Hipertensi di Puskesmas
Makkasau Makassar 2019/2020 (n=38)

Pengendalian				
Tekanan Darah	N	%	Mean	P
Post<Pre	3	7,9	10,67	
Pre>Post	32	84,2	18,69	0,000
Post=Pre	3	7,9		
Total	38	100	29,36	

Berdasarkan dari tabel 5.4, menyajikan hasil analisis uji Wilcoxon, menunjukkan setelah dilakukan promosi kesehatan berperilaku “PATUH” dari 38 responden terdapat 32 (84,2%) responden yang mengalami peningkatan dalam pengendalian hipertensi, Namun ada 3 (7,9%) responden yang mengalami penurunan dan 3 (7,9%) responden yang tidak mengalami perubahan dalam pengendalian hipertensi. Diperoleh nilai $p=0.000$ dengan nilai $\alpha=0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan berperilaku “PATUH” terhadap pengendalian hipertensi di Puskesmas Makkasau Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji Wilcoxon yang tampak pada tabel 5.6 didapatkan nilai $p=0.000 < \alpha=0.05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan berperilaku “PATUH” terhadap pengendalian hipertensi di

Puskesmas Makkasau Makassar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi., (2011), tentang Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap pengendalian Tekanan Darah Pasien Hipertensi, yang mengemukakan bahwa promosi kesehatan dapat meningkatkan pengendalian pasien hipertensi menjadi lebih baik.

Menurut Carey 2018 tentang *Prevention And Control of Hypertension* Menunjukkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler. Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor penentu genetik, lingkungan, dan social. Faktor lingkungan termasuk kelebihan berat badan/obesitas, diet yang tidak sehat, diet sodium yang berlebihan, kalium makanan yang yang tidak mencukupi, aktivitas fisik yang tidak mencukupi dan konsumsi alcohol. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), Jantung (penyakit jantung coroner dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak deteksi secara dini dan mendapat penanganan serta pengobatan pengobatan yang memadai.

Dalam pengobatan, kunjungan yang tidak teratur, gaya hidup yang tidak sehat, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas gerak badan serta merokok dan mengonsumsi alkohol juga memiliki andil yang besar terhadap penyakit hipertensi. Menurut Suparyanto (2010), pengendalian penyakit hipertensi dimulai dengan tahap kepatuhan. Pasien awalnya mematuhi kunjungan ulang dikarenakan adanya ancaman sanksi risiko tidak tuntasnya program pengobatan. Pasien biasanya rajin pada awal terapi, ketika sudah merasa membaik pasien menjadi malas melakukan kunjungan ulang. Hal ini relevan dengan penelitian (Anne, 2011) tentang “faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan diantara pasien hipertensi” yang mengemukakan bahwa kepatuhan pada penyakit hipertensi meliputi kepatuhan diet, kepatuhan minum obat, kepatuhan gaya hidup sehat dan kepatuhan kunjungan ulang. Artinya kepatuhan diet, kepatuhan minum obat, kepatuhan gaya hidup sehat dan kepatuhan kunjungan ulang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam pengobatan penyakit hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian dari 38 responden diketahui bahwa lebih dari setengahnya memiliki pengendalian yang lebih rendah sebelum diberikan

promosi kesehatan berperilaku “PATUH” dapat dilihat pada tabel 5.4 dan pengendalian meningkat hampir seluruhnya setelah diberikan promosi kesehatan berperilaku “PATUH” yang dapat dilihat pada tabel 5.5. Hal ini menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi responden meningkat. Peningkatan pengendalian tentang promosi kesehatan berperilaku “PATUH” yang lebih baik maka dalam penatalaksanaan hipertensi akan semakin baik. Hal /ini relevan dengan penelitian. Hal ini relevan dengan penelitian (Bahrudin, 2015), dengan judul “pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien dalam penatalaksanaan hipertensi”, mengungkapkan jika pengetahuan semakin meningkat maka penatalaksanaan pengendalian hipertensi semakin baik. Oleh sebab itu, promosi kesehatan sangat diperlukan untuk merubah sikap negatif menjadi positif.

Menurut asumsi peneliti bahwa promosi kesehatan berperilaku “PATUH” sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam pengendalian hipertensi guna mendukung pasien untuk patuh baik dalam hal kunjungan rutin, pengobatan tepat dan teratur, diet yang seimbang, upayakan aktifitas fisik dan menghindari merokok dan alcohol. Mengapa promosi kesehatan diperlukan karena salah satu alasan yang paling mendasar penyebab rendahnya tingkat pencapaian kesembuhan penyakit hipertensi adalah kurangnya kepatuhan pasien dalam konsumsi obat. Banyak responden yang mengaku lupa dan merasa tidak apa-apa jika tidak minum obat rutin. Responden beranggapan dengan tidak minum obat sekali dua kali tidak menjadi masalah, tidak ada efek buruknya dan tidak mengetahui manfaat serta pentingnya pengobatan tepat dan teratur untuk mencapai keberhasilan pengobatan. Faktor kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi menentukan frekuensi kekambuhan. Oleh sebab itu, peran keluarga yang selalu memotivasi agar mengikuti anjuran “PATUH” (Periksa kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetapkan diet yang seimbang, Upayakan aktivitas fisik, Hindari rokok, alcohol dan zat karzinogen) dari petugas kesehatan. Walaupun pasien tidak sembuh secara total, tetapi dengan “PATUH” yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dan dukungan tinggi dari keluarga, pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan pengawasan keluarga dan petugas kesehatan. Meningkatnya pengetahuan serta berhasilnya pengendalian

hipertensi tergantung pada kerjasama petugas kesehatan, pasien dan dukungan keluarga untuk mengurangi frekuensi kekambuhan dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah. Hal ini relevan dengan penelitian (Puspita, E. 2016) tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang”, yang mengemukakan bahwa dukungan keluarga, tingkat pendidikan terakhir dan peran petugas kesehatan memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Artinya dukungan keluarga, tingkat pendidikan serta peran petugas kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengendalian penyakit hipertensi.

Alasan mengapa promosi kesehatan berperilaku “PATUH” dalam penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengendalian dalam penatalaksanaan pasien hipertensi karena slogan “PATUH” dalam penelitian ini lebih menarik, penuh makna dan mudah diingat oleh responden. Hal ini menjadi suatu stimulus atau pergerakan agar seseorang mau dan mampu melakukan sesuatu yang dikehendaki petugas kesehatan. Promosi kesehatan merupakan proses penyampaian pesan yaitu suatu proses komunikasi antara komunikator dengan pendengar. Dengan adanya komunikasi maka terjadi proses stimulasi pada pasien dalam penatalaksanaan hipertensi. Kualitas komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dengan pasien dalam merencanakan penyuluhan kesehatan sangat diperlukan. Menurut Notoatmodjo, (2003), promosi kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan mereka secara optimal. Penyuluhan merupakan suatu metode dalam promosi kesehatan yang dapat merubah gaya hidup seseorang menjadi lebih baik. Hal ini terbukti dari gaya hidup serta tekanan darah yang terkontrol setelah diberikan promosi kesehatan berperilaku “PATUH”. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Wibowo, T., 2015) dengan judul “pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan pengendalian hipertensi“, mengungkapkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan pengendalian hipertensi. Artinya dengan penyuluhan yang baik maka pengetahuan seseorang bertambah baik sehingga dapat mengendalikan penyakit hipertensi yang dideritanya.

Rata-rata responden penderita hipertensi mengatakan lebih mudah memahami materi yang diberikan, karena promosi kesehatan yang diberikan menggunakan media berupa leaflet dan banner sehingga penderita hipertensi lebih mudah memahami dibandingkan dengan promosi kesehatan biasa tanpa menggunakan leaflet dan banner. Menurut Nursalam (2008) promosi kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirim pesan kesehatan. Dalam memberikan promosi kesehatan sangatlah baik jika menggunakan media yang terbagi menjadi tiga, yaitu media cetak (booklet, leaflet, flyer, flipchart, poster, foto), media elektronik (televise, radio, vcd, slide, film), dan media papan (bill board) berupa papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai pesan-pesan kesehatan. Penelitian Febryanto (2013) juga menjelaskan bahwa ada perbedaan promosi kesehatan menggunakan metode ceramah dengan metode ceramah disertai leaflet ternyata lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media berupa leaflet dan poster.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 38 responden di Puskesmas Makkasau Makassar pada tanggal 14 Desember 2019 sampai tanggal 30 Januari 2020 didapatkan hasil :

1. Pengendalian Hipertensi sebelum dilakukan promosi kesehatan “PATUH” sebagian besar pada kategori kurang
2. Pengendalian Hipertensi setelah dilakukan promosi kesehatan “PATUH” sebagian besar pada kategori baik.
3. Ada pengaruh Promosi kesehatan berperilaku berperilaku “PATUH” terhadap pengendalian Hipertensi pada penderita Hipertensi di Puskesmas Makkasau Makassar

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan Bahan Perkuliahan tentang pentingnya mengetahui Promosi Kesehatan berperilaku “PATUH” terhadap pengendalian hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan Puskesmas Makkasau Makassar dalam memberikan promosi kesehatan berperilaku “PATUH” kepada pasien hipertensi secara berkelanjutan.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan promosi kesehatan langsung kepada masyarakat terutama yang berada di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini A. 2014. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Anne. 2011. *Factors Affecting Treatment Compliance Among Hypertension Patents In Three District Hospital-Dar es salaam*. [Http://Scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0,5&q=Anne+2011](http://Scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0,5&q=Anne+2011) diakses tanggal 20 Februari 2020.
- Aulia, R., 2018. *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Kusioner+HK-LS&btnG= diakses Tanggal 2 November 2019.
- Bahrudin, M. 2015. *Pengeruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Dalam Penetalaksanaan Hipertensi di Poli Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Blitar*. [Http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/462](http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/462) diakses tanggal 20 Februari 2020.
- Brunner & Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal-Bedah*. Edisi 12. Jakart: EGC
- Carey. 2018. *Prevention And Control of Hypertension : JACC Health Promotion Series*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30190007>.
- Dadang, D., Siti. Z., 2015. *Pengaruh promosi kesehatan terhadap motivasi pasien hipertensi tentang pelaksanaan diet hipertensi di poliklinik penyakit dalam rs rajawali bandung*. [Http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/1187](http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/1187) diakses tanggal 23 September 2019.
- Dalyoko, D., 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali*. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Kusioner+HK-LS&btnG= diakses tanggal 20 November 2019.
- Dewifianita R. 2017. *Pengaruh Pemberian Diet DASH (Dietary Approach To Stop Hypertention) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Peserta Prolanis Di Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulonprogo* diakses tanggal 22 Oktober 2019.
- Emmelia, R., 2011. *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Faisalado, C. W., 2014. *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Febryanto. 2013. *Perbedaan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Ceramah Disertai Leaflet Terhadap Pengetahuan Keluarga Pasien Post Stroke Di Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta*. <http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/26005> diakses tanggal 25 Februari 2020.

- Firmawati N.; Wuryaningsih S.H.; Bahrudin M. 2015. *Pengaruh pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Dalam Penatalaksanaan Hipertensi di Poli Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Blitar*. KEP/article /view/462 diakses tanggal 23 September 2019.
- Harahap R.A., Rochadi R.K., Sarumpaet S. 2017. *Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Awal (18-40 Tahun/ Di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017* . <https://journal.untar.ac.id/index.php/jmistki/article/view/951/882> diakses tanggal 22 Oktober 2019.
- Hidayat A.A. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salamba Medika.
- Iswahyuni S. 2017. *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*. <http://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/155> diakses tanggal 22 Oktober 2019.
- Julian, T. H., Dkk., 2010. *Tanya Jawab Seputar. Tekanan Darah Tinggi : Arcan Edisi 2*.
- Kita H.P., Afrida, Semana A. 2013. *Pengaruh Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol Terhadap Kejadian Hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar*. ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/208/94 diakses tanggal 22 Oktober 2019.
- Kurniapuri A. & Supadmi W. 2014. *Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta*. <https://journal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/24115> diakses tanggal 23 September 2019
- Le Mone P.,Burke K.M., Bauldoff G. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Lumempouw D.O., Wungouw H.I.S., Polii H. 2016. *Pengaruh senam Prolanis terhadap penyandang hipertensi*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/viewFile/11697/11289> diakses tanggal 22 Oktober 2019.
- Moniaga, V. 2013. *Pengaruh Senam Bugar Lansia Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/idex.php/ebiomedik/article/view/3635> diakses tanggal 20 November 2019.
- Mulloli, P. T., Unwind & Carr. 2013. *Kesehatan Masyarakat & Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Pertiwi. 2011. *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap pengendalian Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUP.H.Adam Malik Medan*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/23512?show=full>.
- Pudiasuti R.D. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke (Dilengkapi Posyandu Lansia dan Posbindu PTM)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puspita E. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang)*. <https://lib.unnes.ac.id/23134/> diakses tanggal 23 September 2019
- Riana, D. P., Hendro B & Abram B., 2014. *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku klien hipertensi di puskesmas bahu manado*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5222> diakses tanggal 25 September 2019.
- Ripley T.L. 2019. *Hypertension*. https://www.accp.com/docs/bookstore/psap/p2019b1_sample.pdf diakses tanggal 18 Oktober 2019
- Riskesdas, 2018. *Hasil utama riskesdas kementerian kesehatan badan peneliti dan pengembangan kesehatan*. [www.depkes.go.id> resources> download >info-terkini>hasil-riskesdas-](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-).
- Suparyanto. 2010. *Konsep Kepatuhan*. [Http://scribd.com/doc/85320924/dr-suparyanto.konsep-kepatuhan.html](http://scribd.com/doc/85320924/dr-suparyanto.konsep-kepatuhan.html).
- Susiati. I. 2016. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Klien Tentang Cara Perawatan Hipertensi*. <http://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/440/438> diakses tanggal 18 Oktober 2019.
- Triyanto E, 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Umbas I.M., Tuda J., Numansyah M. 2019. *Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/24334/24002> diakses tanggal 22 Oktober 2019.
- Wibowo T., 2015. *Pengaruh pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Triwadadi*. [Http://repository.unjaya.ac.id/2662/1/Totok%20Heri%20Wibowo_3210075_nonfull.pdf](http://repository.unjaya.ac.id/2662/1/Totok%20Heri%20Wibowo_3210075_nonfull.pdf) diakses tanggal 28 Februari 2020.
- Widyanto F.C., 2014. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Zainuddin. 2000. *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Pascasarjana Universitas Airlangga.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengajuan Judul	█	█																																
2	ACC Judul			█																															
3	Pengambilan Data Awal							█																											
4	Menyusun Proposal				█	█	█	█	█	█																									
5	Ujian Proposal								█																										
6	Perbaikan Proposal									█	█																								
7	Pelaksanaan Penelitian													█	█	█	█	█	█	█	█														
8	Penyusunan Skripsi																			█	█	█	█	█	█										
9	Ujian Skripsi																									█	█								
10	Perbaikan Skripsi																															█			

Lampiran 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 746/STIK-SM/S1.333/XI/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. **N a m a** : **Rano Jemi Yakob**
NIM : **C1814201226**

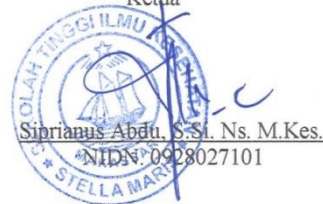
2. **N a m a** : **Petrus Paris Rumsori**
NIM : **C1814201225**

Judul Penelitian : "Pengaruh Promosi Kesehatan Berperilaku "PATUH" Terhadap Pengetahuan dan Pengendalian Hipertensi"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 22 November 2019

Ketua





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26212/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 746/STIK-SM/S1.326/XI/2019 tanggal 22 November 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : RANO JEMI YAKOB/ PETRUS PARIS RUMSORI
Nomor Pokok : C1814201226/C1814201225
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" PENGARUH PROMOSI KESEHATAN BERPERILAKU "PATUH" TERHADAP PENGETAHUAN DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Desember 2019 s/d 30 Januari 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 27 November 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU
Bidang Administrasi Pelayanan Perizinan Terpadu



A.M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat: Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar,
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 28-11-2019



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 29 November 2019

K e p a d a

Nomor : 070 / 4570 -II/BKBP/XI/2019
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Di -
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 26212/S.01/PTSP/2019 Tanggal 27 November 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : RANO JEMI YAKOB / PETRUS PARIS RUMSORI
NIM / Jurusan : C1814201226/C1814201225 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar
Judul : "PENGARUH PROMOSI KESEHATAN BERPERILAKU
"PATUH" TERHADAP PENGETAHUAN DAN
PENGENDALIAN HIPERTENSI"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **01 Desember 2019 s/d 30 Januari 2020**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN

Ir. H. JAMAING, M.Sc
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19601231 198003 1 064

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/ 31 /PSDK /XI/2019
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Makkasau

Di -

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan bangsa dan kesatuan Politik No : 070/
-II-BKBP/VII/2019, tanggal 28 November 2019 Makassar.Perihal tersebut di atas
,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Rano Jemi Yakob / Petrus Paris Rumsori
NIM : C1814201226 / C1814201225
Jurusan : Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Judul : Pengaruh promosi kesehatan berperilaku Patuh terhadap
pengetahuan dan pengendalian hipertensi

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara
pimpin pada tanggal 1 desember 2019 s/d 30 Januari 2020
Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 4 Desember 2019
Plh. Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar

dr. H. Tasmir, M. Kes
Rendah Pembina TK I
NIP. 19620701 198901 1 00

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Promosi Kesehatan Berperilaku “PATUH”
Sub pokok bahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Pasien Penderita Hipertensi
Tempat	: Puskesmas Makassau, Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan
Hari/Tanggal	:

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Promosi Kesehatan Berperilaku “PATUH” diharapkan penderita hipertensi dapat mengetahui dan mengendalikan penyakit hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- Mengetahui dan memahami pengertian hipertensi.
- Mengetahui dan memahami tanda dan gejala hipertensi.
- Mengetahui dan memahami faktor risiko hipertensi.
- Mengetahui dan memahami penatalaksanaan promosi kesehatan berperilaku “PATUH” terhadap hipertensi.
- Mengetahui komplikasi penyakit hipertensi.

3. Materi

- Pengertian hipertensi
- Faktor risiko hipertensi
- Penyebab hipertensi
- Tanda dan gejala hipertensi
- Penatalaksanaan promosi kesehatan berperilaku “PATUH”
- Komplikasi penyakit hipertensi

4. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

5. Media

- Leafleat
- Banner

6. Setting Tempat

Ruang serba guna Puskesmas Makassar

Pemateri

Audiens

Audiens

Audiens

7. Kegiatan Promosi Kesehatan

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Pasien	Media
Pendahuluan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> Memperkenalkan diri Mempersiapkan diri Menyatakan tentang tujuan pokok 	<ul style="list-style-type: none"> Mendengarkan Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas 	Kata-kata/kalimat
Penyajian	15 menit	<p>Menyajikan materi tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pengertian Faktor risiko Tanda dan gejala Penatalaksanaan berperilaku PATUH Komplikasi <p>Melakukan diskusi (menjawab pertanyaan)</p>	Mendengarkan dengan saksama	Leaflet
Penutup	10	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi dengan 		Kalimat

	menit	memberikan pertanyaan sederhana <ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan ringkasan materi • Menyampaikan hasil evaluasi • Mengakhiri pertemuan dan pengucapan terimakasih atas perhatian dan partisipasinya. 	Bertanya mengenai hal-hal yang kurang jelas dan belum dimengerti <ul style="list-style-type: none"> • Sasaran dapat menjelaskan kembali point-point yang diajarkan • mendengarkan 	atau kata-kata
--	-------	---	--	----------------

8. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi

- Kesiapan materi
- Kesiapan SAP
- Kesiapan media : leafleat, banner
- Peserta hadir di tempat penyuluhan
- Penyelenggaraan dilaksanakan di Puskesmas Makassau, Makassar
- Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya

b. Evaluasi Proses

- Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan.
- Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- Suasana penyuluhan tertib.

Leaflet dan Dokumentasi Kegiatan

Kendalikan Hipertensi Dengan PATUH



Oleh
Mahasiswa STIK Stella Maris
1. Petrus Paris Rumsori
2. Rano Jemi Yakob

Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners



PENGERTIAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah, dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan diastolik >90.




FAKTOR RISIKO

- ⇒ Stres psikososial 
- ⇒ Obesitas 
- ⇒ Kurang olahraga 
- ⇒ Rokok 
- ⇒ Penyakit ginjal, DM

TANDA DAN GEJALA

- ◇ Sakit Kepala
- ◇ Pusing
- ◇ Mual dan Muntah



Penatalaksanaan Berperilaku PATUH

P **Periksa Kesehatan Secara Rutin dan ikuti Anjuran dokter**

Kategori	Rekomendasi
Normal	Pemeriksaan ulang 2 tahun kemudian
Pre Hipertensi	Pemeriksaan ulang 1 tahun kemudian
Hipertensi tingkat 1	Pastikan dalam tempo 2 bulan, modifikasi pola hidup, evaluasi atau rujuk ke dokter dalam tempo 1 bulan

Hipertensi Tingkat 2


Bila Tekanan >180/110 mmHg EVvaluasi dan terapi segera dan rujuk dalam tempo 1 minggu tergantung kondisi dan komplikasi

A **Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur**

Pengobatan Farmakologis
 Menggunakan obat-obatan sesuai indikasi/ resep dokter.

T **Tetapkan diet dengan Gizi Seimbang**

⇒ Menurunkan berat badan (bagi yang kegemukan)



U **Upaya aktifitas fisik dengan aman**

⇒ Mengurangi asupan garam dan lemak 

⇒ Menghindari ketegangan atau stress 

⇒ Olahraga teratur 

H **Hindari asap rokok, alcohol dan zat karsinogen**

⇒ Menghindari rokok dan alcohol 

Akibat Lanjut Hipertensi (komplikasi)

- ⇒ Gangguan pada jantung
- ⇒ Gangguan pad ginjal
- ⇒ Gangguan pada otak
- ⇒ Kerusakan pada mata

Cara Mengendalikan Hipertensi Dengan PATUH

P **Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter**

A **Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan Teratur**

T **Tetapkan diet dengan gizi seimbang**

U **Upayakan aktifitas fisik dengan aman**

H **Hindari asap rokok alcohol dan zat karsinogenik**

DOKUMENTASI KEGIATAN



Lampiran 5

KUESIONER

A. Identitas

Petunjuk pengisian. Isilah data berikut ini dengan benar

1. Nomor responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. JenisKelamin : () Laki-laki
() Perempuan
5. Pendidikan : () Tidak sekolah
() SD
() SMP
() SMA
() PerguruanTinggi
6. Pekerjaan : () TidakBekerja
() PNS
() Wiraswasta
() Petani
() Lainnya
7. Suku :
8. Lama Hipertensi : Tahun
9. Pengukuran tekanan darah: Pre: mmHg, Post: mmHg
10. Pengobatan yang telah dilakukan : Tidak berobat ()
: Kontrol ke dokter ()
: Pengobatan alternatif ()

Sebutkan pengobatan alternatif yang dilakukan

-
11. Rutinitas Kontrol : Tidak pernah control ()
1 kali sebulan ()
2 Kali sebulan ()
>2kali sebulan ()
 12. No. HP :

B. Kuesioner Upaya Pengendalian Hipertensi

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda

Keterangan :

S : Selalu

Sr : Sering

J : Jarang

TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	S	Sr	J	P
1	Saya selalu mengontrol tekanan darah				
2	Saya tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti daging dan gorengan				
3	Saya mengonsumsi buah dan sayur segar setiap hari				
4	Saya selalu minum obat anti hipertensi secara teratur jika tekanan darah tinggi				
5	Saya selalu meluangkan waktu untuk istirahat walaupun pekerjaan menumpuk				
6	Saya berolahraga secara teratur untuk mengontrol tekanan darah				
7	Saya tidak mengonsumsi minum minuman keras bila sedang mempunyai masalah yang berat ataupun tidak mempunyai masalah				
8	Saya mengurangi kebiasaan merokok dan konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi				
9	Saya mengusahakan mengadakan rekreasi setelah mengerjakan pekerjaan berat				
10	Saya akan mengontrol emosi saya jika sedang marah/banyak pikiran				

INFORMED CONSENT

Kami yang bertandatangan di bawah ini:

Nama:

1. Rano Jemi Yakob (C1814201226)
2. Petrus Paris Rumsori (C1814201225)

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Promosi Kesehatan Berperilaku “PATUH” Terhadap Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Makassar Makassar”**.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggungjawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalagunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, kami mengucapkan terimakasih.

Makassar, 12 Desember 2019

Peneliti I



Rano Jemi Yakob

Peneliti II



Petrus Paris Rumsori

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nomor Responden :.....

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2019/2020

Responden

.....

Lampiran 8: Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL

























Nama dan NIM : Petrus Paris Rumsori (C1814201225)
 Rano Jemi Yakob (C1814201225)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Pengaruh Promosi Kesehatan Berperilaku "PATUH" Terhadap
 Pengendalian Hipertensi

Pembimbing : Serlina Sandi S.Kep, Ns. M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	19/9/2019	1. Intruksi baca jurnal-jurnal penelitian untuk pencarian metode PICOT 2. Instal Program Mendeley			
2	24/9/2019	Konsul Topik: Promkes CERDIK dan PATUH Terhadap Pengetahuan dan Pengendalian Hipertensi.			
3	4/10/2019	Bab I 1. Lihat citasi bait 4 dan <i>saturasi dirans</i> . 2. Rumusan Masalah memuat seberapa penting penelitian kita bukan hanya berisi pertanyaan penelitian 3. Tujuan dan manfaat diperbaiki			
4	21/10/2019	Bab I 1. Latar belakang: analisis hasil penelitian coba dikmaknai 2. Tujuan penelitian: lihat yang disarankan 3. Manfaat penelitian: diganti 4. Rumusan masalah: sudah			

		bagus			
5	26/10/ 2019	Konsul Bab I-III Bab I : Sudah baik Bab II: Tinjauan teori sesuai dengan masalah yang diteliti Bab III: Sesuaikan dengan Bab II			
6	31/10/ 2019	1. Perbaiki skor di defenisi operasional 2. Buat leaflet 3. Lengkapi : sudah bisa daftar ujian			
7	07/11/ 2019	1. BAB IV ACC 2. PTT			
8	18/2/ 2020	1. Perbaiki tabel demografi digabung saja. 2. Pembahasan diperbaiki lebih banyak hasil penelitian dan jurnal relevan			
9	24/2/ 2020	1. Perbaiki tabel demografi 2. Perbaiki cara melaporkan dalam tabel hasil uji Wilcoxon. 3. Pembahasan rumus sistematif			
10	5/3/ 2020	1. Pembahasan diperbaiki lagi 2. Kesimpulan lihat tujuan penelitian.			
11	13/3/ 2020	1. Pembahasan sisa edit sedikit 2. Urutan kesimpulan diubah 3. Abstrak perhatikan IMRAD			
12	17/3/ 2020	1. ACC			



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MAKASSAU**

Jl.Dr.Ratulangi No.11A Komp.PDAM Telp.(0411) 891-0073 Makassar



Email : pkm.makkasau@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NO : 006 PKM/PKM.MKS/II/2020

Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Nomor 440/31/PSDK/XI/2019 tanggal 4 Desember 2020, Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Makkasau menerangkan bahwa :

Nama : PETRUS PARIS RUMSORI (C1814201225)
RANO JEMI YAKOB (C18814201226)
Fakultas/Jurusan : Program studi sarjana keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Benar telah melaksanakan penelitian dalam rangka Penyusunan Proposal di Puskesmas Makkasau selama 2 bulan (Desember 2019-Januari 2020) dengan judul :

**“ PENGARUH PROMOSI KESEHATAN BERPRILAKU “ PATUH “TERHADAP
PENGETAHUAN DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MAKASSAU MAKASSAR“**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 01 Februari 2020

Kepala Puskesmas Makkasau

dr. H. Ahmad Asy'arie

NIP : 19810731 200901 1 007

Lampiran 10

Master Tabel

No	Inisial	Umur	Kode	JK	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Lama Hipertensi	Kode	Pekerjaan	Kode
1	Y	55	1	P	2	SMP	2	3 Tahun	2	Tidak Bekerja	1
2	H	60	2	P	2	SMP	2	5 Bulan	1	Tidak Bekerja	1
3	W	51	1	P	2	SMA	3	4 Tahun	2	Wiraswasta	2
4	B	60	2	L	1	SMA	3	3 Tahun	2	Tidak Bekerja	1
5	I	68	3	L	1	SMP	2	8 Tahun	1	PNS	3
6	L	62	2	P	2	SMA	3	4 Tahun	2	Wiraswasta	2
7	H	70	3	L	1	SMA	3	2 Tahun	2	PNS	3
8	N	60	5	P	2	SMA	3	10 Tahun	3	Wiraswasta	2
9	T	55	1	P	2	S1	4	10 Bulan	2	Wiraswasta	2
10	R	55	1	P	2	SMA	3	6 Bulan	3	Tidak Bekerja	1
11	A	62	2	P	2	SMA	3	4 Tahun	2	Wiraswasta	2
12	S	54	1	P	2	SD	1	3 Tahun	2	Tidak Bekerja	1
13	S	67	3	P	2	S1	4	1 Tahun	1	PNS	3
14	R	60	2	P	2	SMA	3	2 Tahun	2	Tidak Bekerja	1
15	R	74	3	P	2	SMA	3	3 Tahun	2	Tidak Bekerja	1
16	T	62	2	P	2	S1	4	1 Tahun	1	Tidak Bekerja	1
17	M	68	3	P	2	SMP	2	7 Bulan	1	Wiraswasta	2
18	N	58	2	P	2	S1	4	1 Tahun	1	PNS	3
19	B	61	2	P	2	SMA	4	5 Tahun	2	Wiraswasta	2
20	H	56	2	L	1	SMA	3	7 Tahun	2	Tidak Bekerja	1
21	R	56	1	P	2	S1	4	5 Tahun	3	PNS	3
22	S	56	2	P	2	S1	4	5 Tahun	2	PNS	3
23	S	58	2	L	1	SMA	3	15 Tahun	4	Wiraswasta	2
24	S	61	2	L	1	SMA	3	4 Tahun	2	Wiraswasta	2
25	M	72	3	L	1	SMA	3	6 Tahun	3	Tidak Bekerja	1
26	T	58	2	L	1	SMP	2	1 Tahun	1	Wiraswasta	2
27	H	62	2	L	1	SMA	3	2 Tahun	2	Wiraswasta	2
28	A	55	1	P	2	SMP	2	2 Tahun	2	Tidak Bekerja	1
29	H	61	2	L	1	SD	1	9 Bulan	1	Tidak Bekerja	1
30	A	59	2	L	1	SMP	2	1 Tahun	1	Petani	4
31	T	65	2	P	2	SMP	2	1 Tahun	1	Tidak Bekerja	1
32	N	58	2	P	2	SD	1	2 Tahun	2	Tidak Bekerja	1
33	R	66	3	P	2	SMA	3	1 Tahun	1	Tidak Bekerja	1
34	K	59	2	L	1	SD	1	7 Bulan	1	Wiraswasta	2
35	R	76	4	L	1	SMP	2	1 Tahun	1	Tidak Bekerja	1
36	A	65	2	P	2	SD	1	8 Bulan	1	Tidak Bekerja	1
37	D	68	3	L	1	SD	1	1 Tahun	1	Petani	4
38	M	58	2	P	2	SMP	2	1 Tahun	1	Tidak Bekerja	1

Kuesioner Sebelum Promosi Kesehatan

Kuesioner Pengendalian Tekanan Darah											Total	Skor	Kode
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
4	3	3	4	4	3	1	1	2	3	28	Baik	1	
4	2	4	3	4	4	1	3	2	4	31	Baik	1	
4	3	3	2	2	3	1	3	2	3	26	Baik	1	
4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	26	Baik	1	
4	2	2	3	2	3	2	1	2	2	23	Kurang	2	
3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	17	Kurang	2	
4	2	3	2	2	1	1	2	3	2	22	Kurang	2	
2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	15	Kurang	2	
3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	19	Kurang	2	
4	3	2	1	2	2	2	2	2	1	21	Kurang	2	
4	3	2	1	4	4	1	1	3	3	26	Baik	1	
3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	24	Kurang	2	
4	4	4	3	3	4	1	1	2	1	27	Baik	1	
4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	28	Baik	1	
4	4	4	3	3	4	1	1	2	1	27	Baik	1	
4	4	3	4	4	4	1	4	2	4	34	Baik	1	
3	2	2	2	2	3	1	1	2	2	20	Kurang	2	
3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	18	Kurang	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	
4	3	3	3	2	3	2	2	4	3	29	Baik	1	
3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	18	Kurang	2	
3	3	3	2	2	3	1	1	2	2	22	Kurang	2	
4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	25	Baik	1	
3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	23	Kurang	2	
3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	19	Kurang	2	
3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	24	Kurang	2	
4	2	3	2	3	2	2	3	2	3	26	Baik	1	
4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	34	Baik	1	
3	2	2	3	2	1	1	1	2	3	20	Kurang	2	
4	2	2	3	2	2	1	2	2	2	22	Kurang	2	
3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	23	Kurang	2	
3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18	Kurang	2	
3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	24	Kurang	2	
3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	22	Kurang	2	
3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	22	Kurang	2	
3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	23	Kurang	2	
3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	20	Kurang	2	
3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	20	Kurang	2	

Kuesioner Setelah Promosi Kesehatan

Kuesioner Pengendalian Tekanan Darah											Total	Skor	Kode
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
4	3	3	4	4	3	1	1	2	3	28	Baik	1	
3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	35	Baik	1	
4	3	3	4	4	3	1	1	2	3	28	Baik	1	
4	3	3	2	3	4	1	3	3	4	30	Baik	1	
4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	35	Baik	1	
4	3	3	3	3	3	1	1	2	3	26	Baik	1	
4	2	4	4	4	4	1	1	4	4	32	Baik	1	
4	4	4	4	4	4	1	1	2	3	26	Baik	1	
4	3	2	1	4	4	1	1	3	3	26	Baik	1	
4	4	4	4	4	4	1	1	2	3	31	Baik	1	
3	3	3	4	3	4	1	3	3	4	31	Baik	1	
4	3	3	3	3	2	4	2	4	3	30	Baik	1	
4	4	4	3	3	4	1	1	2	1	27	Baik	1	
4	4	3	4	4	4	1	4	2	4	34	Baik	1	
4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	35	Baik	1	
3	2	3	4	3	3	2	2	2	3	27	Baik	1	
4	3	2	4	3	4	1	3	2	1	27	Baik	1	
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	Baik	1	
4	3	3	4	2	4	1	1	2	4	28	Baik	1	
3	3	3	4	2	4	1	1	2	3	26	Baik	1	
4	2	4	4	2	3	1	1	3	4	28	Baik	1	
4	4	3	4	3	4	1	2	3	4	32	Baik	1	
4	2	4	3	4	4	1	3	2	4	31	Baik	1	
4	4	3	4	3	4	1	2	3	4	32	Baik	1	
4	3	2	4	2	4	1	3	2	4	29	Baik	1	
4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30	Baik	1	
4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	32	Baik	1	
3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	28	Baik	1	
3	2	3	2	3	2	1	3	2	1	22	Kurang	2	
4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	32	Baik	1	
3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	26	Baik	1	
3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	28	Baik	1	
4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	32	Baik	1	
3	2	2	2	3	3	2	1	3	3	24	Kurang	2	
4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30	Baik	1	
4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	34	Baik	1	
3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	20	Kurang	2	
4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	38	Baik	1	

Lampiran 11

Frequencies

Statistics

		JK	Umur	Pendidikan	Lama_Hipertensi	Pekerjaan
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	36.8	36.8	36.8
	perempuan	24	63.2	63.2	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-55	7	18.4	18.4	18.4
	56-65	21	55.3	55.3	73.7
	66-75	8	21.1	21.1	94.7
	>75	1	2.6	2.6	97.4
	5	1	2.6	2.6	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	15.8	15.8	15.8
	SMP	10	26.3	26.3	42.1
	SMA	15	39.5	39.5	81.6
	S1	7	18.4	18.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Lama_Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 bulan-1 tahun	16	42.1	42.1	42.1
	2-5 tahun	17	44.7	44.7	86.8
	6-10 tahun	4	10.5	10.5	97.4
	>10 tahun	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	21	55.3	55.3	55.3
	Wiraswasta	9	23.7	23.7	78.9
	PNS	6	15.8	15.8	94.7
	Petani	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Frequency Table**Tingkat_Pengendalian_Sebelum**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	34.2	34.2	34.2
	Kurang	25	65.8	65.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Tingkat_Pengendalian_Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	92.1	92.1	92.1
	Kurang	3	7.9	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Statistics

Tingkat_Pengendalian_Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	13	34.2	34.2	34.2
Kurang	25	65.8	65.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Tingkat_Pengendalian_Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	35	92.1	92.1	92.1
Kurang	3	7.9	7.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pengetahuan_Sebelum	Mean	10.95	.536
_Penyuluhan	95% Lower Confidence Interval for Mean	9.86	
	Upper Bound	12.03	
	5% Trimmed Mean	10.94	
	Median	10.00	
	Variance	10.916	
	Std. Deviation	3.304	
	Minimum	2	
	Maximum	19	
	Range	17	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	.187	.383
	Kurtosis	.711	.750

Pengetahuan_Setelah_Penyuluhan	Mean		15.89	.436
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.01	
		Upper Bound	16.78	
	5% Trimmed Mean		15.99	
	Median		16.00	
	Variance		7.232	
	Std. Deviation		2.689	
	Minimum		10	
	Maximum		20	
	Range		10	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.762	.383
	Kurtosis		.173	.750
	Pengendalian_Sebelum_Penyuluhan	Mean		23.05
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	21.44	
		Upper Bound	24.66	
5% Trimmed Mean			23.04	
Median			23.00	
Variance			23.997	
Std. Deviation			4.899	
Minimum			10	
Maximum			34	
Range			24	
Interquartile Range			6	
Skewness			.048	.383
Kurtosis			.793	.750
Pengendalian_Setelah_Penyuluhan		Mean		29.71
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.38	

Confidence Interval for Mean	Bound Upper Bound	31.04	
5% Trimmed Mean		29.71	
Median		30.00	
Variance		16.427	
Std. Deviation		4.053	
Minimum		20	
Maximum		39	
Range		19	
Interquartile Range		5	
Skewness		.062	.383
Kurtosis		.277	.750

Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengendalian_Sesudah -	Negative Ranks	3 ^a	10.67	32.00
Pengendalian_Sebelum	Positive Ranks	32 ^b	18.69	598.00
	Ties	3 ^c		
	Total	38		

a. Pengendalian_Sesudah < Pengendalian_Sebelum

b. Pengendalian_Sesudah > Pengendalian_Sebelum

c. Pengendalian_Sesudah = Pengendalian_Sebelum

	Pengendalian_Sesudah - Pengendalian_Sebelum
Z	-4.644 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

