

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

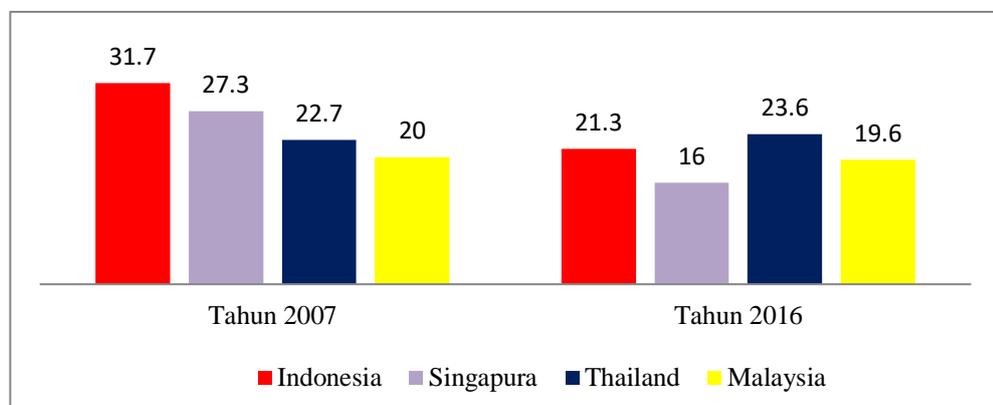
Perubahan pola hidup dan pola makan akibat adanya perbaikan tingkat ekonomi membawa konsekuensi terhadap berkembangnya penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Depkes RI, 2019).

Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk umur ≥ 18 tahun, maka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah dihitung hanya pada penduduk umur ≥ 18 tahun (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan studi yang dilakukan Christopher Murray yang berasal dari *University of Washington's Institute for Health Metrics and Evaluation* yang ada di Seattle Amerika Serikat, diketahui bahwa masyarakat Amerika Serikat, Tiongkok, India, Indonesia, dan Russia menjadi penyumbang terbesar kasus tekanan darah tinggi diseluruh dunia dimana

lebih dari 50 persen kasus penyakit ini muncul pada beberapa negara tersebut (Murray, 2015).

Prevalensi hipertensi di Asia Tenggara Tahun 2007 menunjukkan bahwa Indonesia berada pada urutan pertama disusul Singapura, Thailand dan Malaysia. Berdasarkan gambar 1.1 menunjukkan bahwa Indonesia berada pada urutan tertinggi yaitu 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa. Data ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan Singapura yaitu 27,3%, Thailand yaitu 22,7% dan Malaysia yaitu 20% (Chitrayana,2014). Prevalensi hipertensi di Asia tahun 2016 menunjukkan indonesia berada pada urutan ke tiga setelah Thailand 23,6%, Myanmar 21,5%, Indonesia 21,3%, Vietnam 21%, Malaysia 19,6%, Filipina 18,6%, Brunei Darusalam 17,95 dan Singapura 16% (WHO, 2016)



Sumber : Chitrayana, 2014 dan WHO, 2016

Gambar 1.1 Prevalensi Angka Hipertensi di Asia Tenggara

Menurut data dari Sample Registration System (SRS) Indonesia tahun 2014, hipertensi dengan komplikasi merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur. Berdasarkan tabel 1.1 hipertensi dengan komplikasi

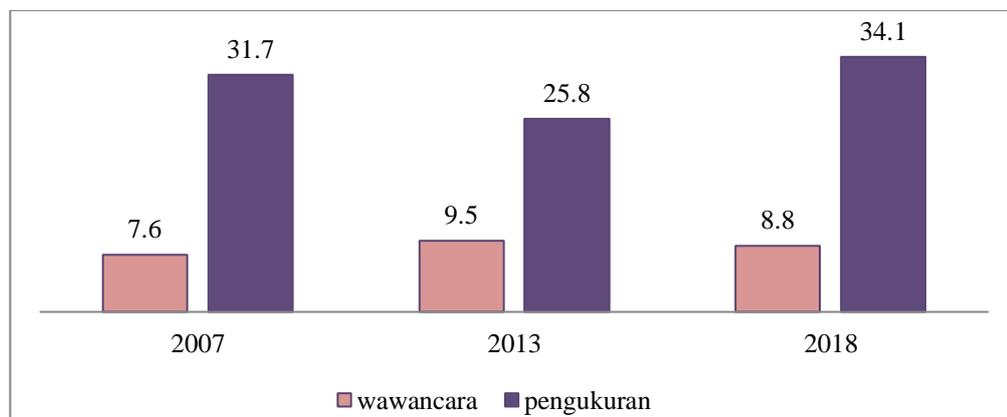
di Indonesia berada pada urutan ke lima dengan jumlah yaitu 5,3% (Depkes RI, 2019).

Tabel 1.1 Sample Registration System (SRS) Indonesia, 2014

No	Penyebab Kematian	%
1	Stroke	21.1
2	Penyakit Jantung Koroner	12.9
3	Diabetes Melitus dengan Komplikasi	6.7
4	Tuberkulosis Paru	5.7
5	Hipertensi dengan Komplikasi	5.3
6	Penyakit Paru Obstruksi Kronis	4.9
7	Penyakit Hati	2.7
8	Kecelakaan Lalu Lintas	2.6
9	Pneumonia	2.1
10	Diare dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan Lain	1.9

Sumber : Sample Registration System (SRS) Indonesia, 2014

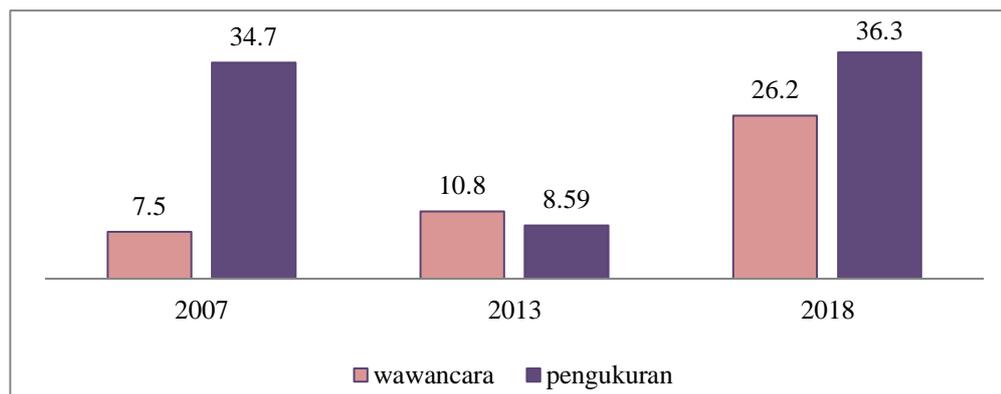
Berdasarkan gambar 1.2 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas yang dilihat dari diagnosis dokter terjadi peningkatan dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013 dan terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 8.8 %. Berdasarkan hasil Riskesdas yang dilihat dari hasil pengukuran terjadi penurunan dari 31.7 % tahun 2007 menjadi 25.8 % tahun 2013 dan pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi 34.1% (Kemenkes RI, 2018).



Sumber : Riskesdas, 2013 dan 2018

Gambar 1.2 Prevalensi Angka Hipertensi di Indonesia

Jawa timur sendiri menduduki urutan ke 6 dari 34 provinsi di Indonesia dan yang pertama diduduki Kalimantan Selatan pada tahun 2017. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Jawa Timur yang dilihat dari hasil pengukuran terjadi penurunan dari 37.4 % tahun 2007 menjadi 8.59 % tahun 2013 dan pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi 36.3%. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 yang dilihat dari diagnosis dokter terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7.5 % tahun 2007 menjadi 10.8 % tahun 2013 dan pada tahun 2018 menjadi 26.2% (Dinkes Jatim, 2018).

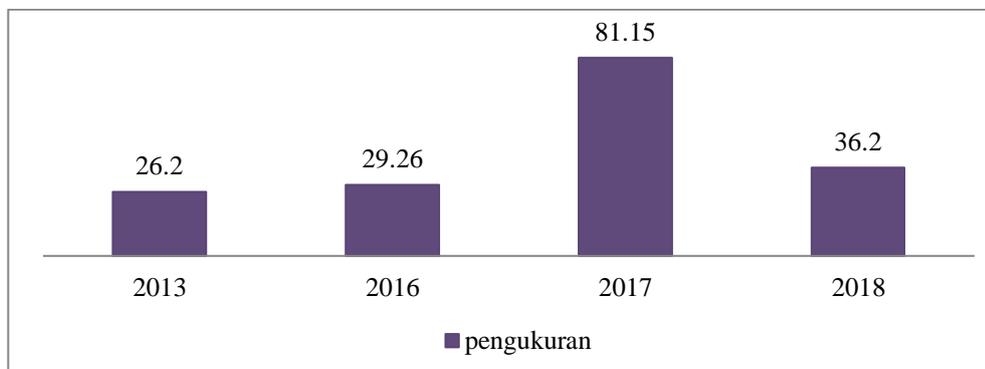


Sumber : Riskesdas, 2007 dan 2018

Gambar 1.3 Prevalensi Angka Hipertensi di Jawa Timur

Berdasarkan Hasil Pengukuran tahun 2107 pada seluruh kota dan kabupaten yang ada di Jawa Timur, pada urutan pertama paling tinggi yaitu Kota Mojokerto yaitu sebesar 81,15 %. Hipertensi di Kota Mojokerto mengalami peningkatan yaitu 26.2% di tahun 2013 menjadi 29.26% di tahun 2016 dan menjadi 81.15% di tahun 2017. Tahun 2018 data hipertensi di Kota Mojokerto mengalami penurunan yang sangat signifikan yaitu 36.2% dan menjadi urutan ke 15 dari seluruh kota dan kabupaten yang ada di Jawa Timur. Data ini sangat berbeda jika dilihat berdasarkan diagnosis dokter pada

tahun 2018, Kota Mojokerto menduduki urutan ke 5 dari seluruh kota dan kabupaten yang ada di Jawa Timur (Dinkes Jatim, 2018).



Sumber : Dinkes Mojokerto

Gambar 1.4 Prevalensi Angka Hipertensi di Kota Mojokerto

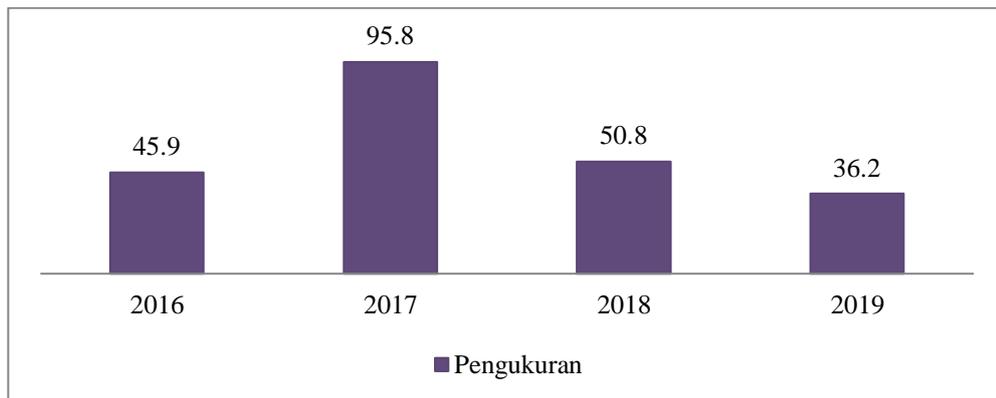
Berdasarkan laporan PTM dari Dinkes Kota Mojokerto tahun 2017 untuk kasus hipertensi yang paling berisiko adalah wanita. Pada tahun 2017 jumlah penduduk wanita usia ≥ 18 tahun di Kota Mojokerto sebesar 47.320 jiwa yang terbagi di lima kecamatan, dilakukan pengukuran tekanan darah dan hasilnya sebesar 29.660 jiwa (62,68%) terdiagnosa hipertensi. Puskesmas Gedongan menjadi puskesmas dengan jumlah penduduk yang terdiagnosa hipertensi terbanyak dari 5 puskesmas yang ada di Kota Mojokerto tahun 2017 (Dinkes Kota Mojokerto, 2018).

Tabel 1.2 Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Puskesmas di Kota Mojokerto Tahun 2017

No	Puskesmas	Jml Penduduk ≥ 15 th	Jml yang diperiksa	Hipertensi (Jiwa)	(%)
1	Gedongan	23.618	23.618	22.645	95,88
2	Mentikan	22.295	22.295	5.393	30,89
3	Wates	17.117	17.117	4.964	29,00
4	Blooto	17.457	17.457	4.835	20,88
5	Kedundung	23.161	23.161	4.586	20,46
	Jumlah	103.648	103.648	42.423	197,11

Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Mojokerto Tahun 2017

Wilayah Puskesmas Gedongan sendiri terdiri dari 2 kecamatan yaitu, Kecamatan Magersari dan Kecamatan Kranggan. Kecamatan magersari meliputi Kelurahan Gedongan, Kelurahan Magersari dan Kelurahan Balongsari. Kecamatan Kranggan meliputi Kelurahan Purwotengah, Kelurahan Sentanan dan Kelurahan Jagalan. Jumlah penderita hipertensi tahun 2016 di wilayah Puskesmas Gedongan sebesar 7.247 jiwa atau 45,9% dari total jumlah penduduk usia ≥ 18 tahun. Tahun 2017 jumlah penderita hipertensi diwilayah Puskesmas Gedongan sebesar 22.645 jiwa atau 95,8%. Tahun 2018 jumlah penderita hipertensi sebesar 8.698 Jiwa atau 50,8% dan tahun 2019 sebesar 6.218 Jiwa atau 36,2%.



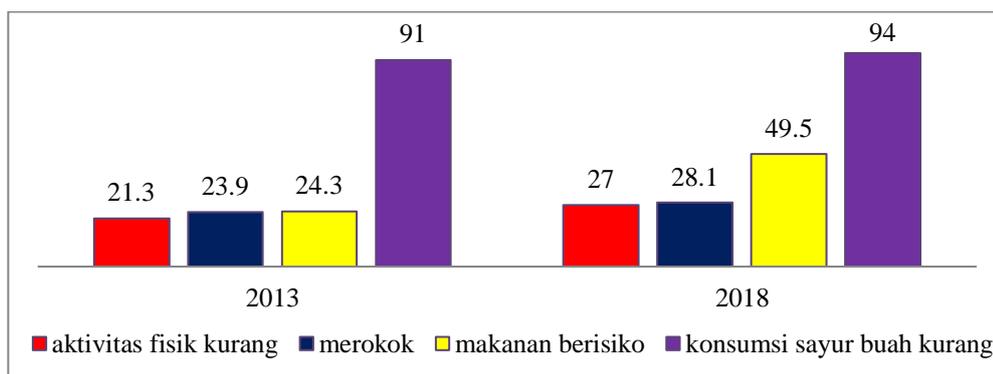
Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Mojokerto

Gambar 1.5 Prevalensi Angka Hipertensi Puskesmas Gedongan

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI tahun 2003, faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi di antaranya adalah umur yang semakin tua, riwayat keluarga dengan hipertensi, gaya hidup tidak sehat, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, tidak biasa berolahraga, obesitas, jenis kelamin, kebiasaan merokok, kebiasaan minum-minuman yang beralkohol dan stres kejiwaan. Upaya yang bisa dilakukan untuk menyembuhkan penyakit

hipertensi selain dengan obat-obatan adalah dengan melakukan perilaku gaya hidup sehat (Artiyaningrum, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wendi tahun 2018 menunjukkan bahwa gaya hidup dengan makanan yang tidak sehat mempunyai risiko terkena hipertensi sebesar 82%, gaya hidup merokok mempunyai risiko 81% dan gaya hidup dengan aktivitas fisik tidak baik mempunyai risiko 82% terkena hipertensi (Fadli, 2018). Perilaku gaya hidup masyarakat di Provinsi Jawa Timur sendiri jika dilihat dari aktivitas fisik, konsumsi rokok, makanan berisiko seperti kolesterol, lemak, gorengan dll dan konsumsi sayur buah mengalami kenaikan (Riskesdas, 2013; Riskesdas, 2018)



Sumber : Kemenkes RI, 2018

Gambar 1.6 Prevalensi Perilaku Gaya Hidup Masyarakat Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan gambar 1.5 menjelaskan bahwa aktivitas fisik kurang setiap hari sebesar 21,3% pada tahun 2013 dan mengalami kenaikan menjadi 27% tahun 2018. Kebiasaan merokok tiap harinya sebanyak 23,9% pada tahun 2013 dan mengalami kenaikan menjadi 28,1% tahun 2018. Tingkat konsumsi makanan berisiko seperti kolesterol, berlemak, gorengan sebesar 24,3% pada tahun 2013 dan mengalami kenaikan menjadi 49,5% tahun 2018 dan urutan ke 4 tertinggi dari seluruh Indonesia. Kurang konsumsi buah dan

sayur sebesar 91% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 94% tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Hasil wawancara pada Tanggal 2 Desember 2019 dengan salah satu staf P2PTM Dinas Kesehatan Kota Mojokerto mengatakan bahwa, masyarakat kota Mojokerto yang mengalami hipertensi memiliki gaya hidup yang tidak baik. Ketika salah satu keluarga mengetahui bahwa anggota keluarganya mengalami hipertensi, mereka tetap saja memberikan makanan yang berisiko seperti kolesterol, berlemak, gorengan dan makanan lain dengan takaran garam yang cukup banyak. Tidak hanya dari pola makan tetapi kebiasaan aktivitas oleh keluarga selalu diperlakukan sama dengan penyakit lainnya, seperti untuk bepergian baik itu jarak dekat selalu diantar menggunakan motor dan selalu dianjurkan untuk beristirahat.

Ketika penderita hipertensi ke sebuah undangan, para tetangga atau rekannya selalu mengajak makan bersama dan menu yang disediakan adalah daging atau makanan yang mengandung kolesterol atau lemak. Ketika melihat teman-temannya makan makanan berlemak maka klien akan ikut makan makanan tersebut. Intervensi yang dilakukan oleh pihak puskesmas dengan pemberian obat, pengukuran tekanan darah, edukasi kesehatan dan pemberian pendidikan kesehatan.

Berdasarkan data awal yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2020 di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto, menunjukkan bahwa dari 5 orang yang terdiagnosa hipertensi yang tidak terkontrol 3 orang diantaranya tidak teratur minum obat, 4 orang lainnya jarang berolahraga, 4 orang lainnya tidak

bisa menjaga pola makan sehat dan 2 orang diantaranya perokok aktif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yumil tahun 2015 menunjukkan bahwa kebiasaan merokok tiap harinya di Kota Mojokerto sebanyak 36,4%. Tingkat konsumsi makanan berisiko seperti kolesterol, berlemak, gorengan sebesar 100%. Tingkat konsumsi garam sebesar 63,6%, tingkat konsumsi makanan daging, ayam, ikan olahan dengan pengawet sebesar 49,1% dan Presentasi kurang konsumsi buah sayur sebesar 81,8% (Yumil, 2015).

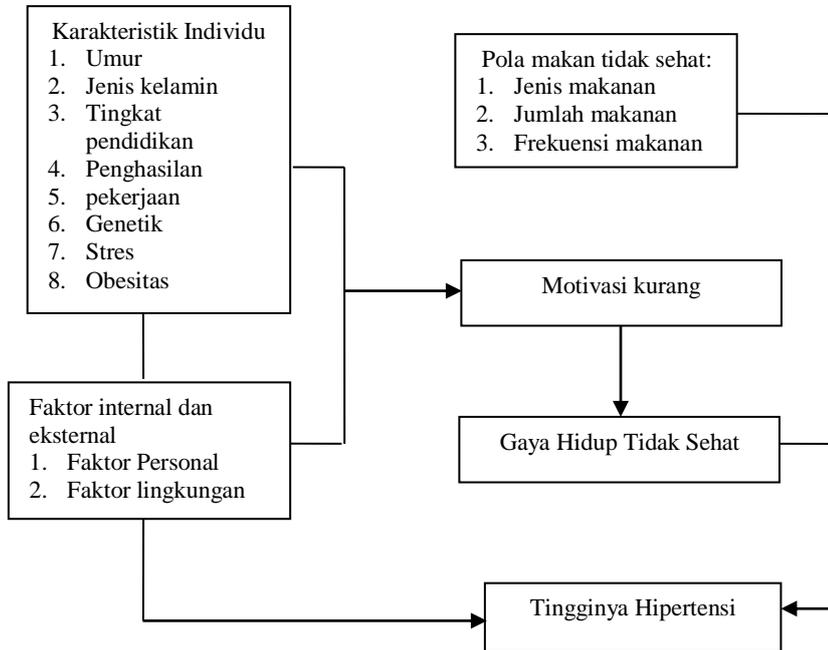
Gaya hidup sehat sangat berpengaruh pada kesehatan seseorang. Blum menyebutkan terdapat empat pilar yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang, di antaranya adalah keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku. Faktor yang paling besar pengaruhnya adalah lingkungan dan perilaku (Adliyani, 2015). Schwarzer mengatakan untuk melakukan perilaku sehat individu tergantung kepada *self efficacy* yang dimiliki. Menurut Taylor faktor yang mempengaruhi perilaku sehat antara lain, personal kontrol, nilai, usia, pengaruh sosial, *perceived symptoms*, akses pelayanan kesehatan dan faktor kognitif (Taylor, 2009). Penjelasan ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Albert Bandura pada 1986 dalam Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*) yang menyatakan bahwa pengalaman individu, perilaku seseorang, dan faktor lingkungan, dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu (Murti, 2018).

Risiko hipertensi dapat ditangani dengan cara melakukan upaya preventif modifikasi gaya hidup sehat. Upaya preventif ini tidak mudah untuk dilaksanakan sehingga menyebabkan penderita sering tidak patuh atau patah

semangat untuk melaksanakan diet hipertensi tersebut. Seorang dokter atau tenaga kesehatan harus bisa memotivasi penderita dan keluarga agar berusaha untuk melaksanakan upaya preventif (Rilantono, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2018) responden yang memiliki motivasi yang tinggi sebesar 73,6% patuh dalam melaksanakan diet hipertensi (Sari, 2018).

Motivasi secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu motivasi berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan. Motivasi dibagi menjadi 2 jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri sendiri, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas. Motivasi ekstrinsik berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari luar atau lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kekhawatiran dan kesangsian apabila tidak tercapai kebutuhan (Rusmi, 2008). Berdasarkan hal tersebut motivasi yang tinggi sangat diperlukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.7 Kajian Masalah Penelitian

Hipertensi adalah penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah. Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Faktor-faktor tersebut di antaranya adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, pekerjaan, faktor genetik (keturunan), stres, obesitas, faktor personal, faktor lingkungan, gaya hidup tidak sehat dan pola makan yang berlebihan (Rosta, 2011).

Karakteristik individu secara langsung dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dan juga secara tidak langsung melalui kurangnya motivasi untuk melakukan pola hidup sehat juga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Penelitian Hasurungan dalam Rahajeng dkk (2009) menemukan bahwa rentan umur 55- 59 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, umur 65-69 tahun 2,45 kali dan umur >70 tahun 2,97 kali. Perempuan

cenderung menderita hipertensi dari pada laki-laki, sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8% (Wahyuni, 2013).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi) cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan (Riskesmas, 2013). Faktor Personal terdiri dari dari *self efficacy* dan *self regulation*. Menurut Bandura (1997) ada beberapa faktor yg mempengaruhi *self efficacy* (penilaian diri), salah satunya karakteristik individu yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, penghasilan, dan pekerjaan

Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2006). Berat badan adalah salah satu di antara semua faktor risiko dapat dikendalikan yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Orang gemuk memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi dibanding dengan orang kurus. Stres juga berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi. Selama terjadi rasa takut ataupun stres tekanan arteri sering kali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik (Triyanto, 2014).

Pola makan yang salah secara langsung dapat menyebabkan hipertensi. Sebagai contoh seperti makan dengan tinggi lemak, tinggi kolesterol, makanan manis, mengonsumsi makanan yang diawetkan dan konsumsi garam

dapur dapat menaikkan tekanan darah (Andamsari, 2015). Pola makan tidak sehat juga secara tidak langsung dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu melalui gaya hidup yang tidak sehat seperti tidak pernah berolahraga, merokok, minum alkohol dan orang dengan obesitas. Gaya hidup yang tidak sehat sendiri secara langsung dapat menyebabkan meningkatkan risiko terjadinya beberapa penyakit seperti hipertensi (Sugiharto, 2007).

Faktor personal dan faktor lingkungan secara tidak langsung dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui perilaku gaya hidup tidak sehat. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurul Ainia (2018) yang menyatakan bahwa faktor personal yang terdiri dari *self efficacy* dan *self regulation* dan faktor lingkungan yaitu dukungan sosial yang terdiri dari dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap timbulnya suatu perilaku. Penelitian lain juga menyatakan bahwa faktor lingkungan sosial mempengaruhi terjadinya perilaku gaya hidup sehat pada penderita hipertensi dan juga kurangnya motivasi untuk melakukan pola hidup sehat juga bisa mempengaruhi terjadinya hipertensi (sabrina, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Poniyan tahun 2018 menunjukkan bahwa gaya hidup secara langsung dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Pola makan tidak sehat mempunyai risiko 56.7% terkena hipertensi dan gaya hidup dengan aktivitas fisik tidak baik mempunyai risiko 81% terkena hipertensi (Simanullang, 2018). Hasil penelitian lain melaporkan bahwa pola makan yang sehat (rendah garam) dapat menurunkan 3 mmHg tekanan sistol, menurunkan risiko 8% kematian akibat stroke dan 5% akibat kerusakan

pembuluh darah (Appel, et al. 2006). Konsumsi buah dan sayuran menurunkan 5 mmHg untuk sistol, mengurangi konsumsi alkohol kurang dari 2 gelas perhari 3,3 mmHg sistolik (M.Hedge & Scott D. Solomon 2015) dan rutin melakukan aktivitas fisik menurunkan 5-7 mmHg sistol (Primatesta, et al. 2001).

Salah satu hasil latihan fisik yang teratur adalah pelebaran pembuluh darah sehingga tekanan darah yang tinggi akan menurun. Jika pembuluh darah mengecil tekanannya akan meningkat, dan sebaliknya jika pembuluh darahnya melebar tekanannya akan menurun (Amir, 2002). Kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan hipertensi. Hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin karena nikotin menyebabkan peningkatan tekanan darah (Suhadak, 2010).

Penatalaksanaan hipertensi saat ini masih berfokus pada farmakologi. Tindakan farmakologi dengan pemberian obat anti hipertensi efektif dapat menurunkan tekanan darah tetapi hasil penelitian lainnya dilaporkan sebanyak 36% yang mengonsumsi captopril dan 45% pasien yang mengonsumsi obat amlodipine mengalami bengkak pada kaki, pusing, mual lemas dan gangguan pada lambung (kristanti, 2015). Tindakan non farmakologi modifikasi gaya hidup sehat sudah terbukti berhasil dapat menurunkan hipertensi dan meminimalkan komplikasi akibat hipertensi serta tidak memiliki efek samping (Nurul, 2018). Kelemahan tindakan farmakologi maupun non farmakologi yaitu ketidak patuhan dalam menjalankannya.

Banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan atau kepatuhan dalam melakukan gaya hidup sehat diantaranya faktor personal, motivasi diri dan faktor lingkungan. Penjelasan ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Albert Bandura pada 1986 dalam Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*) yang menyatakan bahwa pengalaman individu, perilaku seseorang, dan faktor lingkungan, dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu (Murti, 2018).

Social Cognitive Theory merupakan kerangka konsep yang komprehensif untuk memahami dan memprediksi suatu perilaku kesehatan yang berkaitan dengan sosial (Ahn, et al., 2017). Hasil penelitian yang didapatkan dengan menggunakan *social cognitive theory* yaitu dapat menjelaskan proses perubahan perilaku seperti peningkatan kebiasaan olahraga (Heiss & Petosa, 2016) dan dapat menjelaskan penyebab seperti penyebab konsumsi garam tinggi sehingga diasumsikan bahwa *social cognitive theory* dapat menjelaskan faktor-faktor ketidakpatuhan pada pasien hipertensi dalam melakukan pola makan yang sehat, aktivitas teratur dan merokok yang nantinya dapat dihasilkan suatu model peningkatan perilaku gaya hidup sehat (Ahn, et al., 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku gaya hidup sehat tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya motivasi didalamnya. Tindakan kepatuhan untuk menjalani hidup sehat tergantung pada motivasi dari diri seseorang. Motivasi adalah suatu keadaan yang terdapat dalam diri seseorang yang mendorong untuk melakukan suatu perilaku tertentu guna tercapainya

suatu tujuan (Widiatmodjo, 2004). Abraham Maslow (Hierarki Kebutuhan) menjelaskan bahwa manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling penting baginya pada suatu waktu tertentu. Adakalanya tidak seimbang kebutuhan menyebabkan timbulnya dorongan motivasi. Adapun kebutuhan manusia terbagi menjadi 5 tingkat, yaitu : yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Sobur, 2003).

Pendekatan edukasi dengan promosi kesehatan merupakan salah satu cara terbaik untuk memberikan informasi dan motivasi yang dapat dipercaya pada masyarakat dan membantu individu mengembangkan kemampuan membuat keputusan dan memberikan pencitraan pada masyarakat untuk menggali dan mengembangkan sikap dan tindakan yang semestinya (Naidono, 2000). Berdasarkan kajian masalah diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana perilaku gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis perilaku gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Menganalisis pengaruh karakteristik individu terhadap motivasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto
2. Menganalisis pengaruh karakteristik individu terhadap perilaku gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto
3. Menganalisis pengaruh faktor personal terhadap motivasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto
4. Menganalisis pengaruh faktor personal terhadap perilaku gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto .
5. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan terhadap motivasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto .
6. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan terhadap perilaku gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto .
7. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap perilaku gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto

8. Menganalisis pengaruh faktor personal terhadap perilaku gaya hidup sehat melalui motivasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto
9. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan terhadap perilaku gaya hidup sehat melalui motivasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto
10. Menganalisis pengaruh karakteristik individu terhadap perilaku gaya hidup sehat melalui motivasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan promosi kesehatan dan ilmu perilaku serta sebagai acuan dalam membuat intervensi terutama pada pasien hipertensi.

1.5.2 Manfaat Praktisi

Penelitian ini dapat digunakan oleh Puskesmas Gedongan atau Dinas Kota Mojokerto sebagai acuan dalam memberikan intervensi untuk meningkatkan perilaku gaya hidup sehat pada pasien hipertensi. Sebagai acuan untuk meningkatkan program posbindu di lingkungan puskesmas wilayah kota Mojokerto.

1.5.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat menambah ilmu khususnya dibidang perilaku gaya hidup sehat pada pasien hipertensi. Menambah

pengalaman dan pemahaman tentang masalah kesehatan yang sebenarnya terjadi khususnya perilaku gaya hidup sehat pada hipertensi di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.

1.5.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat dapat digunakan sebagai acuan dalam upaya melakukan deteksi dini hipertensi dengan perilaku hidup sehat dan mempunyai sikap positif untuk meningkatkan perilaku hidup sehat agar terhindar dari penyakit hipertensi.