

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Terjadinya transisi epidemiologi yang paralel dengan transisi demografi dan transisi teknologi di Indonesia telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan *man made diseases* yang merupakan faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas. Pada abad ke-21 ini diperkirakan terjadi peningkatan insidens dan prevalensi PTM secara cepat, yang merupakan tantangan utama masalah kesehatan dimasa yang akan datang. WHO memperkirakan, pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2010).

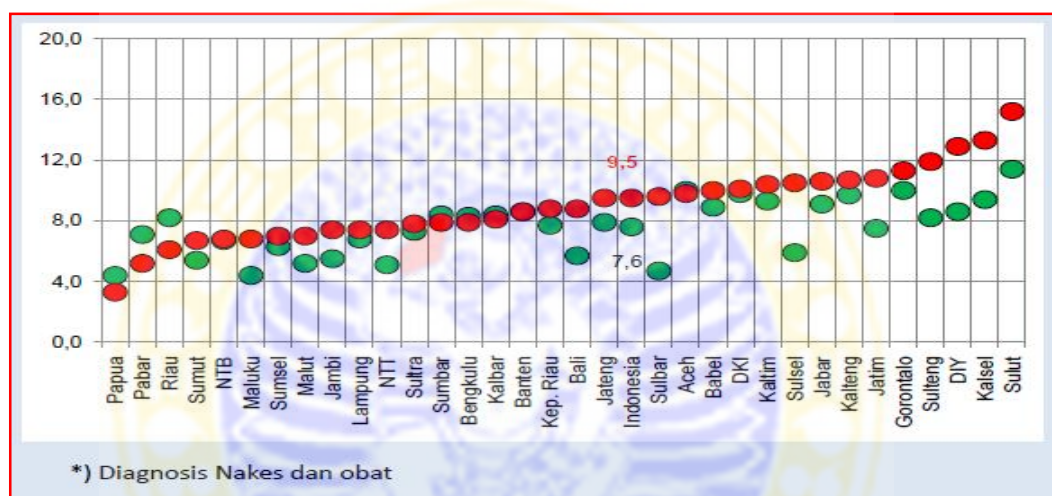
Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai *the silent killer*. Di Amerika, diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Apabila penyakit ini tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, peluang 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung. Menurut WHO dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600

juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (WHO, 2011). Di seluruh dunia, diperkirakan lebih dari satu miliar orang mengidap hipertensi. Jumlah itu diperkirakan naik menjadi 1,56 miliar pada tahun 2025 yang menyebabkan jutaan orang meninggal lebih cepat atau mengidap gangguan kesehatan seperti stroke, infark miokard atau penyakit ginjal. *National Center Health Statistics* melaporkan 31,3% penduduk Amerika yang berumur 20 tahun ke atas mengidap hipertensi sepanjang tahun 2003-2006. Angka tersebut meningkat secara progresif jika dibanding prevalensi hipertensi kurun waktu 1998-1999.

Sejak bergesernya penyebab kematian utama di Indonesia, penyakit hipertensi menjadi masalah penting dalam kesehatan masyarakat. Penyakit yang lebih dikenal masyarakat dengan sebutan darah tinggi ini merupakan faktor risiko utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang menyebabkan 30% kematian di dunia dan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Data penelitian departemen kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi dan penyakit kardiovaskular di Indonesia masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup sehat, mahalnya biaya pengobatan hipertensi, disertai kurangnya sarana-dan prasarana penanggulangan hipertensi (Depkes, 2007).

Di Indonesia, data Riskesdas 2013 menyebutkan prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia sebesar 31,7%. Insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak didapati pada perempuan (52%)

dibandingkan laki-laki (48%). Stroke, hipertensi, dan penyakit jantung meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana stroke menjadi penyebab kematian terbanyak (15,4%), disusul dengan hipertensi (68,8%) dan penyakit jantung sistemik (5,1%). Penyakit kardiovaskuler menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992 dan 1995 merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia.

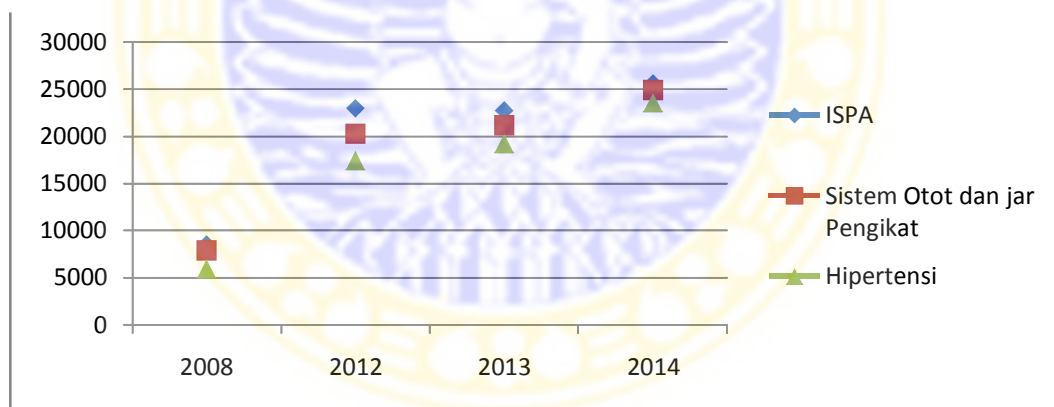


Sumber : Hasil Riskesdas 2007 dan 2013

Gambar 1.1 Kecenderungan Prevalensi Hipertensi di Indonesia Menurut Provinsi Tahun 2007 dan 2013

Gambar 1.1 diatas menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia sebesar 26,5%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Utara (15,2%), Kalimantan Selatan (13,1%), DI Yogyakarta (12,8%) dan Sulawesi Tengah (11,6%) dan Gorontalo (10,9%). Sedangkan hipertensi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat sendiri sebesar 9,5%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau oleh pelayanan kesehatan (Riskesdas, 2013).

Kalimantan Selatan merupakan provinsi yang menduduki urutan ke dua yang mempunyai prevalensi hipertensi terbanyak di Indonesia. Perilaku berisiko yang bisa mengakibatkan hipertensi di Provinsi Kalimantan Selatan adalah perilaku aktivitas fisik sedentary 6 jam peringkat ke 6 (enam) se-Indonesia, perilaku kurang konsumsi sayur dan buah sebesar 97%. Pola konsumsi makanan berisiko menduduki urutan pertama 70,4%, seperti suka makanan yang manis (70,4%), asin (16,6%), berlemak (35,8%), hewan berpengawet (5,8%), penyedap (82,6%) kafein selain kopi (14,55). Perilaku masyarakat ini dipengaruhi oleh budaya yang tidak membatasi jenis makanan tersebut dan menempatkan masyarakat tersebut berisiko lebih besar untuk terjadinya hipertensi (Riskesdas, 2013).

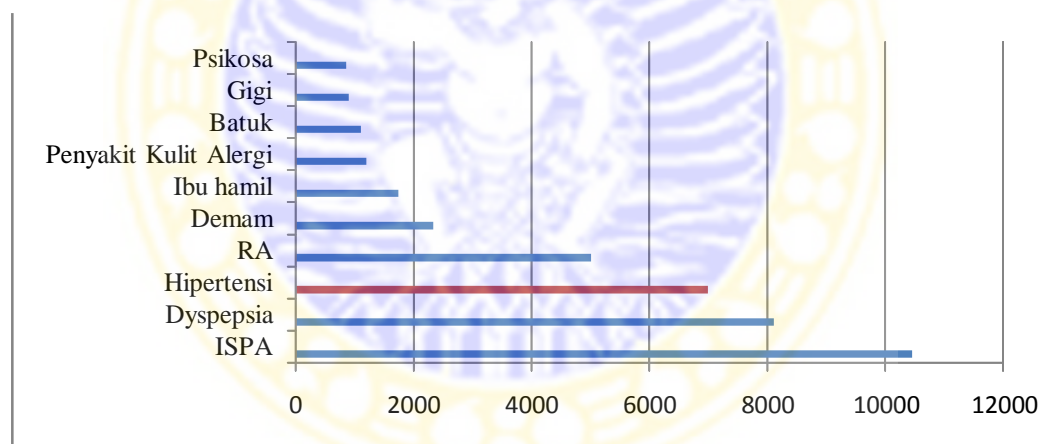


Sumber : Dinas Kesehatan Kab. HSS

Gambar 1.2 Tiga Penyakit Terbanyak Rawat Jalan
Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan

Gambar 1.2 menyatakan bahwa kasus hipertensi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan mengalami peningkatan kasus dari tahun ke tahun. Tahun 2008 sebanyak 5.978 kasus dan tahun 2014 sebanyak 23.951 kasus. Jumlah kasus hipertensi terbanyak 3 besar puskesmas tahun 2014 tertinggi di Puskesmas

Kaliring sebanyak 2642 kasus, Puskesmas Baruh Jaya sebanyak 2497 kasus dan Puskesmas Negara sebanyak 2031 kasus (Profil Dinkes HSS, 2014). Puskesmas Baruh Jaya merupakan puskesmas yang mempunyai kasus prevalensi tertinggi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Dari hasil studi pendahuluan di dapatkan bahwa kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Baruh Jaya yang mendukung program pencegahan dan penanggulangan hipertensi kebanyakan bersifat kuratif, sedangkan tindakan promotif dan preventif masih jarang dilakukan. Padahal di Puskesmas tersebut, kasus hipertensi dari tahun ke tahun terus meningkat. Tahun 2012 sebanyak 2019 penderita, pada tahun 2013 sebanyak 2263 penderita dan terus meningkat pada tahun 2014 dengan jumlah penderita 2491 penderita.



Sumber : Profil Pkm Baruh Jaya Tahun 2014

Gambar 1.3 Sepuluh Penyakit Terbesar Rawat jalan Puskesmas Baruh Jaya Tahun 2014

Gambar 1.3 menjelaskan bahwa berdasarkan kunjungan rawat jalan di Puskesmas Baruh Jaya Hipertensi menempati urutan ketiga dari sepuluh besar penyakit. Jumlah kasus baru hipertensi tertinggi pada golongan umur 40-54 tahun. Berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 1306

kasus dan perempuan sebesar 1185 kasus. Sehingga untuk melakukan upaya preventif sebaiknya dilakukan sebelum terjadinya penyakit, terutama pada kelompok yang berisiko terkena hipertensi.

Faktor risiko hipertensi antara lain adalah faktor perilaku atau gaya hidup, genetik, umur, jenis kelamin, etnis, stress, obesitas, asupan garam, dan kebiasaan merokok. Hipertensi bersifat bisa diturunkan atau bersifat genetik. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia, dan laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Obesitas dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran dari hormon natriuretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Kebiasaan merokok berpengaruh dalam meningkatkan risiko hipertensi walaupun mekanisme timbulnya hipertensi belum diketahui secara pasti.

Faktor perilaku menjadi faktor yang paling banyak terkait dengan kejadian hipertensi. Insidens hipertensi didapati meningkat pada mereka yang mempunyai perilaku merokok lebih dari 15 batang per hari. Pola makan yang salah sehingga mengakibatkan seseorang mengidap obesitas juga turut berperan dalam munculnya hipertensi. Studi *Trials of Hipertension Prevention, Phase II*,

menunjukkan bahwa penurunan berat badan berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan penurunan risiko terjadinya hipertensi. Kebiasaan mengonsumsi alkohol dapat menaikkan tekanan darah dan meningkatkan risiko hipertensi. Selanjutnya aktivitas fisik juga terbukti dapat menjaga tekanan darah berada di rentang normal. Sebuah studi metaanalisis menyatakan bahwa aktivitas isometrik dapat menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik 2 mmHg.

Untuk mengatasi masalah dan dampak hipertensi tersebut, berbagai upaya pencegahan maupun penanggulangan hipertensi telah banyak dilakukan, diantaranya ada *case finding* dalam menemukan kasus hipertensi di masyarakat, adanya penelitian-penelitian untuk menemukan metode pengobatan dan komponen obat yang paling efektif. Serta penelitian-penelitian mengenai penyakit hipertensi itu sendiri.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sebenarnya dapat dicegah dengan modifikasi gaya hidup, namun tidak cukup banyak orang mengetahui akan hal ini. Berbagai penelitian memaparkan beberapa faktor risiko hipertensi diantaranya umur, jenis kelamin, ras, obesitas, riwayat hipertensi di keluarga, stress psikologis, kolesterol darah yang tinggi, perilaku merokok aktivitas fisik yang kurang (*sedentary lifestyle*), pola makan siap saji (tinggi lemak, protein, garam namun rendah serat), dan konsumsi kopi lebih dari 4 gelas sehari (Andryani 2009). Upaya pencegahan hipertensi melalui mengatur jenis makanan merupakan hal yang utama, namun aktivitas fisikpun berperan besar dalam mencegah hipertensi. Studi meta analisis telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik efektif dalam menurunkan tekanan darah pada individu dengan

berat badan normal dan kelebihan berat badan dan pada mereka yang pre-hipertensi dan hipertensi (Mengel & Schwiebert, 2000).

Sebuah penelitian yang berhubungan dengan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan hipertensi seperti yang dilakukan oleh Maxine (2009) tentang *Health Belief and the prevention of hypertension* menggunakan konsep *Health Belief Model* pada penduduk yang berisiko di Kota London. Dalam penelitiannya menyatakan persepsi kerentanan dan persepsi hambatan tidak mempunyai hubungan yang bermakna, tetapi persepsi keparahan satu-satunya variable yang secara bermakna terkait dengan peningkatan tekanan darah. Selain itu penelitian Gorman *et al*, (2011) pentingnya dukungan sosial pada kelompok penderita hipertensi menyatakan bahwa dukungan social yang tinggi mempunyai hubungan yang bermakna terhadap perilaku pencegahan hipertensi dibandingkan dengan dukungan social yang rendah.

Pemerintah telah menyusun kebijakan dan strategi nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi meliputi 3 komponen utama yaitu surveilans penyakit hipertensi, promosi dan pencegahan penyakit hipertensi serta manajemen pelayanan penyakit hipertensi. Kebijakan tersebut tidak mungkin dilaksanakan hanya berdasarkan pada kemampuan pemerintah, tetapi harus melibatkan seluruh potensi yang ada di masyarakat. Kebijakan ini ditekankan pada seluruh masyarakat, baik yang masih sehat (*well being*), berisiko (*at risk*), masyarakat yang berpenyakit (*diseased population*) dan menderita kecacatan yang memerlukan rehabilitasi (*rehabilitated population*).

Program upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Baruh Jaya kebanyakan bersifat kuratif, sedangkan tindakan promotif maupun preventif jarang dilakukan. Oleh karena itu angka kejadian hipertensi masih tetap tinggi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan bahwa pengetahuan masyarakat tentang hipertensi masih kurang, perilaku masyarakat Desa Baruh Jaya yang mempunyai kebiasaan yang kurang baik tentang kebiasaan makan yang asin, manis, diawetkan, berlemak, makanan yang dipanggang dan di awetkan, jarang mengkonsumsi buah dan sayur. Ditambah lagi mereka mempunyai kebiasaan menggunakan penyedap masakan serta perilaku merokok. Perilaku masyarakat dalam mengkonsumsi makanan yang berlemak terutama dalam memasak yang suka menggunakan santan, seperti setiap pagi makan lontong/ketupat yang kuahnya menggunakan santan, sayur-sayuran yang kuahnya juga selalu menggunakan santan. Secara keseluruhan, perilaku berisiko inilah yang menempatkan masyarakat Desa Baruh Jaya berisiko lebih besar terkena hipertensi. Sehingga yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana masyarakat Desa Baruh Jaya dalam melakukan perilaku tindakan pencegahan hipertensi. Maka konsep yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah konsep *Health Belief Model* dan dukungan sosial (*Social Support*).

1.2 Kajian Masalah

Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka sehat. Perilaku pencegahan penyakit bertujuan mengurangi dan membatasi semua faktor risiko terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang mudah terjadi karena faktor perilaku adalah hipertensi (Notoatmojo, 2005, 2007).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di desa Baruh Jaya dari 10 responden yang menderita hipertensi dan tidak menderita hipertensi mempunyai tingkat pengetahuan yang baik 30-40%. Mereka cenderung menganggap bahwa sakit kepala, pusing, kelelahan dan sakit telinga hanya gejala sementara saja. Padahal gejala-gejala tersebut mempunyai hubungan dengan penyakit hipertensi. Dengan demikian, persepsi yang kurang tepat mengenai hipertensi dan gejalanya kemungkinan dapat menyebabkan masyarakat meminimalkan risiko terjadinya hipertensi. Tidak jelas mengapa mereka percaya hipertensi disertai gejala, namun beberapa faktor yang mempengaruhi keyakinan perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai hubungan langsung tentang pengetahuan hipertensi. Berdasarkan studi pendahuluan dari 10 penderita hipertensi adalah berpendidikan rendah (tidak tamat sekolah dasar). Hal ini sejalan dengan data Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi

tertinggi pada kelompok berpendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat Sekolah Dasar) sebesar 48%.

Tabel 1.1 Studi Pendahuluan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Hipertensi di Puskesmas Baruh Jaya Tahun 2014

No	Responden	Pengetahuan		
		Baik	Cukup	Kurang
1.	Penderita Hipertensi	40%	20%	40%
2.	Tidak Hipertensi	30%	30%	40%

Tabel 1.1 menyimpulkan bahwa penderita hipertensi rata-rata mempunyai pengetahuan yang baik dan kurang (masing-masing sebesar 40%) tentang hipertensi, sedangkan responden tidak dengan hipertensi rata-rata mempunyai pengetahuan tentang hipertensi sebesar 40%. Hasil studi pendahuluan diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paun di Kota Kupang tahun 2010 sebanyak 72% penderita hipertensi dan 48% dari yang tidak menderita hipertensi menunjukkan perilaku kurang baik dalam pencegahan hipertensi. Perilaku kurang baik terutama dalam melakukan aktifitas olahraga sebesar 56%. Kebiasaan makanan asin sebanyak 76,12%. Kebiasaan makanan berlemak, berminyak atau gorengan sebesar 74,63%. Kebiasaan makan daging babi sebesar 85,82%. Kebiasaan minum kopi 86,25%. Kebiasaan minum alkohol sebesar 26,42%. Hasil penelitian tahun 2011 penderita hipertensi mempunyai riwayat keturunan sebanyak 35,07%. Tingkat pengetahuan penderita tentang pencegahan hipertensi kurang baik sebanyak 51%-56%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Pukesmas Baruh Jaya menyatakan bahwa sebagian besar responden ada yang mempunyai persepsi bahwa peningkatan tekanan darah sejalan dengan usia dianggap wajar. Pola hidup

sehat yang seharusnya dilakukan untuk mencegah supaya tidak terjadi hipertensi sering terabaikan. Apabila ini tidak mendapat perhatian serius, tentunya akan menjadi hambatan bagi program pencegahan hipertensi. Kemungkinan bertambahnya kasus akan semakin meningkat dan akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan Negara.

Hasil observasi menyatakan bahwa antusias masyarakat yang berisiko untuk melakukan kontrol tekanan darah masih sangat kurang. Ini bisa dilihat dari jaranganya masyarakat berisiko berkunjung ke puskesmas setempat jika mereka tidak mengalami sakit. Disisi lain, hasil wawancara dengan penderita hipertensi, mereka rutin untuk berobat ke puskesmas dan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter karena berobat ke puskesmas secara gratis, tetapi mereka memiliki pemahaman lain tentang pencegahan hipertensi. Penderita hipertensi menganggap bahwa hanya dengan minum obat hipertensi dapat disembuhkan tanpa mengindahkan perilaku untuk melakukan pencegahan hipertensi.

Upaya meningkatkan kemampuan dan kemauan masyarakat untuk melaksanakan upaya pencegahan hipertensi dengan cara pengendalian faktor risiko hipertensi dilakukan dengan gaya hidup sehat seperti tidak merokok, cukup aktifitas fisik, diet sehat (gizi seimbang, rendah garam, gula, lemak), tidak mengkonsumsi alkohol serta dapat mengelola stress. Hal ini membutuhkan intervensi yang berkesinambungan, mulai dari pencegahan preventif, kuratif dan rehabilitatif, sehingga dibutuhkan cara pencegahan penyakit hipertensi agar tidak terjadi hipertensi. Selain itu juga dibutuhkan suatu konsep yang nantinya dapat

digunakan sebagai alur untuk menemukan apa sebenarnya yang menjadi motivasi masyarakat sekitar untuk mau melakukan tindakan pencegahan hipertensi.

Konsep yang akan digunakan untuk menganalisis pencegahan hipertensi yang dilakukan masyarakat dalam penelitian ini adalah teori *Health Belief Model* dan dukungan sosial (*social support*). HBM digunakan sebagai dasar teori untuk memprediksi perilaku individu dalam melakukan suatu tindakan pencegahan (Glanz, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Newel et al, (2009) tentang pencegahan hipertensi menggunakan konsep HBM, secara umum kelompok tidak merasa rentan dan tidak adanya hambatan untuk melakukan perilaku pencegahan hipertensi, namun mereka mempunyai persepsi keparahan tentang konsekuensi yang berat jika terkena hipertensi. Sebagian besar responden juga mempunyai persepsi tentang manfaat yang akan mengurangi risiko terkena hipertensi dan *self-efficacy* yang tinggi untuk mengubah perilaku.

Self efficacy sangat mempengaruhi individu dalam melakukan tindakan pencegahan hipertensi. Seorang yang berisiko terkena hipertensi jika mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk melakukan tindakan pencegahan sehingga akan terhindar dari penyakit hipertensi. Menurut penelitian oleh Mansyur *et al*, (2012), individu yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi terutama dalam perilaku mengurangi merokok, peningkatan aktifitas fisik, tetapi tidak dengan pengurangan konsumsi natrium. Hambatan dalam perubahan perilaku pencegahan hipertensi ini dipengaruhi oleh tradisi setempat yang sering mengonsumsi makanan asin.

Seseorang yang berisiko terkena hipertensi memerlukan motivasi dan dukungan dalam melakukan tindakan pencegahan hipertensi. Dukungan ini penting dilakukan karena akan meningkatkan kepercayaannya tentang modifikasi gaya hidup. Menurut penelitian ini Ginting (2008) menyatakan bahwa faktor internal dan eksternal juga mempengaruhi individu dalam melakukan perilaku pencegahan hipertensi. Upaya pencegahan hipertensi ini tidak hanya berasal dari faktor individu itu sendiri, tetapi juga perlu adanya dukungan sosial seperti keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh ulama ataupun orang berpengaruh dalam memberikan dukungan terhadap individu, sehingga diperlukan kerjasama dari berbagai pihak dalam memberikan dukungan. Penelitian Gorman *et al*, (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial harus dipertimbangkan sebagai penyebab mendasar dari penyakit karena merupakan sumber daya yang dapat digunakan untuk menghindari risiko penyakit atau meminimalkan konsekuensi dari penyakit. Dukungan sosial telah dikaitkan dengan kejadian hipertensi walaupun penelitian menunjukkan jaringan dan dukungan sosial keduanya mempengaruhi hipertensi melalui kesehatan psikologis. Dukungan sosial dari keluarga, masyarakat dan sering melibatkan diri dalam kegiatan keagamaan juga mempengaruhi perilaku pencegahan hipertensi. Dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa orang berkulit putih dan hitam sama-sama mempunyai risiko terkena hipertensi namun orang berkulit putih lebih tua dinyatakan lebih kecil kemungkinan menderita hipertensi memiliki sistem dukungan sosial lebih baik dari gereja daripada kulit hitam yang lebih tua, menghasilkan lebih banyak stres-penyangga dari dukungan keagamaan digereja.

Berdasarkan kajian masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis perilaku pencegahan hipertensi berdasarkan konsep HBM dan dukungan sosial pada masyarakat Desa Baruh Jaya.

1.3 Perumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh perilaku pencegahan hipertensi berdasarkan konsep *Health Belief Models* (HBM) dan dukungan sosial (*Social Support*) pada masyarakat Desa Baruh Jaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh perilaku pencegahan hipertensi berdasarkan *Health Belief Models* (HBM) dan dukungan sosial (*Social Support*) pada masyarakat Desa Baruh Jaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan tentang hipertensi) terhadap *individual belief* tentang hipertensi.
2. Menganalisis pengaruh persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) terhadap ancaman (*perceived threat*) tentang hipertensi.
3. Menganalisis pengaruh persepsi keparahan (*perceived severity*) terhadap ancaman hipertensi (*perceived threat*).

4. Menganalisis pengaruh ancaman (*perceived threat*) terhadap perilaku pencegahan hipertensi.
5. Menganalisis pengaruh hambatan (*perceived barrier*) terhadap perilaku pencegahan hipertensi.
6. Menganalisis pengaruh manfaat (*perceived benefit*) terhadap perilaku pencegahan hipertensi.
7. Menganalisis pengaruh keyakinan diri (*self efficacy*) terhadap perilaku pencegahan hipertensi.
8. Menganalisis pengaruh dukungan sosial (*social support*) terhadap perilaku pencegahan hipertensi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam upaya pencegahan hipertensi di tingkat masyarakat wilayah kerja Puskesmas Baruh Jaya.
2. Meningkatkan kepekaan peneliti terhadap masalah kesehatan masyarakat khususnya mengenai perilaku pencegahan hipertensi pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Baruh Jaya.
3. Melatih peneliti untuk tanggap terhadap fenomena masalah kesehatan khususnya penyakit tidak menular serta langkah untuk mengatasinya.

1.5.2 Bagi Masyarakat

1. Menyadarkan masyarakat akan adanya faktor risiko, sehingga masyarakat dapat mengelola dan mencegah kejadian hipertensi maupun komplikasinya.
2. Bermanfaat bagi masyarakat yang berisiko terkena hipertensi dalam upaya melakukan pencegahan hipertensi dengan berperilaku hidup sehat.
3. Mempunyai sikap yang positif untuk melakukan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit hipertensi.

1.5.3 Bagi Institusi Terkait

1. Menjadi bahan advokasi legislatif dan pertimbangan setempat dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah hipertensi.
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi mengenai perilaku pencegahan hipertensi untuk penanggulangan penyakit hipertensi.
3. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan berkaitan dengan penanggulangan penyakit hipertensi.
4. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam penyusunan perencanaan dan evaluasi program penanggulangan hipertensi.
5. Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam koordinasi lintas sektor.

6. Memperoleh masukan mengenai pentingnya peningkatan program penyakit tidak menular mengingat prevalensinya semakin meningkat di masyarakat.

1.5.4 Bagi Puskesmas Baruh Jaya

1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai gambaran pencegahan penyakit hipertensi pada kelompok yang berisiko sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu langkah untuk intervensi program penanggulangan hipertensi.

