

# Hubungan Persepsi Manfaat dengan Pencegahan Hipertensi

Suharmanto

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

## Abstrak

Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan persepsi manfaat dengan pencegahan hipertensi. Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan studi *cross sectional*. Penelitian di Kelurahan Jatimulyo Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan, selama pada bulan Maret-Agustus 2021. Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah tangga di Kelurahan Jatimulyo 4.461 rumah tangga, dengan jumlah sampel sebanyak 102 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *simple random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi manfaat, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pencegahan. Alat pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah menggunakan kuesioner. Pengolahan data mengikuti langkah *editing, coding, processing dan cleaning*. Analisis data penelitian ini meliputi analisis univariat menggunakan persentase dan analisis bivariat menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara persepsi manfaat dengan pencegahan hipertensi. Bagi masyarakat agar dapat melakukan kebiasaan hidup sehat, yang meliputi praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit yang dapat meningkatkan derajat kesehatan.

**Kata kunci:** persepsi manfaat, pencegahan, hipertensi

## The Relationship of Perceived Benefits with Hypertension Prevention

### Abstract

The prevalence of hypertension in Indonesia reaches 31.7% of the population aged 18 years and over. The purpose of this study was to determine the relationship between perceived benefits and prevention of hypertension. This research is an observational analytic with a cross sectional study approach. The study was conducted in Jatimulyo, Jati Agung Subdistrict, South Lampung, for six months from March-August 2021. The population of this study was all households in Jatimulyo Village, 4,461 households, with a total sample of 102 people. The sampling technique used is simple random sampling. The independent variable in this study is the perceived benefits, while the dependent variable in this study is hypertension prevention. The data collection tool carried out by the researcher was using a questionnaire. Data processing follows the editing, coding, processing and cleaning steps. The data analysis of this study included univariate analysis using percentages and bivariate analysis using Chi-Square. The results showed that there was a relationship between perceived benefits and prevention of hypertension. For the community to be able to carry out healthy living habits, which include the practice of Clean and Healthy Living Behavior and the Healthy Living Community Movement to prevent the occurrence of various diseases that can improve health status.

**Keywords:** perceived benefits, prevention, hypertension

Korespondensi: Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM, alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP 089632832380, e-mail [suharmanto@fk.unila.ac.id](mailto:suharmanto@fk.unila.ac.id)

### Pendahuluan

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah seseorang melebihi 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi merupakan salah satu resiko utama penyebab stroke, serangan jantung, gagal ginjal kronik, dan aneurisma arterial. Penyakit ini dikategorikan sebagai the silent killer karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya, karena tanpa diawali tanda dan gejala.<sup>1</sup>

Penyakit hipertensi merupakan penyakit utama didunia, mengenai hampir 50 juta orang di Amerika Serikat dan hampir satu milyar orang di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi meningkat sesuai peningkatan usia.<sup>2</sup> Hasil penelitian mendapatkan hampir seperempat (24,5%) penduduk Indonesia usia

di atas 10 tahun mengkonsumsi makanan asin setiap hari, satu kali atau lebih. Sementara prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas. Berdasarkan jumlah tersebut, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya pada jantung, gagal ginjal, dan kebutaan.<sup>3</sup> Hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia.<sup>4</sup> Di Provinsi Lampung, kejadian kasus hipertensi cenderung mengalami peningkatan. Kejadian kasus hipertensi di Provinsi Lampung pada 2017 sebanyak 1.439.967 kasus, tahun 2018 meningkat menjadi 1.592.553 kasus, dan pada

tahun 2019 meningkat menjadi 1.792.553 kasus.<sup>5</sup>

Data dari Laporan Surveilans kasus penyakit tidak menular berbasis puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2018 prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung sudah mencapai 62,41% dan menduduki penyakit dengan peringkat teratas yang diderita oleh masyarakat dengan jumlah penderita sebanyak 545.625 orang. Prevalensi untuk kota Bandar Lampung sendiri menempati urutan ketiga setelah Provinsi Lampung Selatan dan Provinsi Lampung timur dengan cakupan sebesar 11.378 kasus hipertensi.<sup>3</sup>

Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup tradisional ke gaya hidup modern yang merugikan kesehatan antara lain mengkonsumsi banyak makanan yang mengandung tinggi kalori, garam, obesitas (kegemukan), kurang aktivitas jasmani (olahraga), merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya (khususnya lemak jenuh) dan kolesterol, merokok, dan perilaku yang cenderung menyebabkan stress psikososial juga merupakan gaya hidup pemicu tekanan darah tinggi.<sup>6</sup>

Hasil penelitian serupa menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kejadian hipertensi pada rentang umur 25-65 tahun. Responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Atas dasar penelitian ini, peneliti membatasi penderita hipertensi yang menjadi calon responden adalah yang berusia 25-65 tahun.<sup>7</sup>

Gaya hidup merupakan faktor yang sangat penting untuk dikaji karena faktor tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat yang pada akhirnya akan tercapai atau tidaknya derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat berkaitan dengan status kesehatan masyarakat ini dapat diukur dari beberapa aspek salah satunya adalah dari segi health behaviour, yang merupakan perilaku nyata dari anggota masyarakat yang secara langsung berkaitan dengan kesehatan masyarakat itu sendiri.<sup>8</sup>

Hal ini berarti bahwa penyakit hipertensi yang berkembang di masyarakat ini dapat disebabkan oleh perilaku masyarakat itu

sendiri dalam hal ini adalah gaya hidup. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan sehingga bagi seseorang yang telah menderita penyakit hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darah dalam batas normal diperlukan kontrol yang rutin. Ini berarti penderita hipertensi mau tidak mau harus meninggalkan gaya hidupnya yang lama dan menyesuaikan diri dengan gaya hidup yang baru untuk menjaga agar tekanan darahnya tetap normal<sup>9</sup>.

Pencegahan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan melakukan cek kesehatan berkala, menghindari perilaku merokok, rajin beraktivitas fisik, menerapkan pola makan seimbang, istirahat yang cukup, dan mengelola stres.<sup>10</sup> Selain itu, masyarakat juga diimbau melakukan pengukuran tekanan darah dan rutin melakukan pemeriksaan kolesterol minimal satu tahun sekali. Pendekatan perilaku pencegahan penyakit hipertensi dapat dikaji melalui *Health Belief Model* (HBM). Setiap individu mempunyai penilaian kepercayaan pada tingkat kerentanan dan keparahan masing-masing sehingga melakukan upaya pencegahan.<sup>11</sup> Konsep HBM dapat memberikan penilaian pada tindakan sehat untuk pencegahan penyakit hipertensi.<sup>12</sup> Sehingga akan diperoleh faktor kepercayaan yang menjadi latar belakang melakukan pencegahan penyakit hipertensi.<sup>13</sup> Konsep ini memberikan gambaran *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers* dan *cues to action*. Penelitian ini memfokuskan kajian pada *perceived benefits* pada pencegahan hipertensi.

## Metode

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan studi *cross sectional*. Penelitian di Kelurahan Jatimulyo Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan, selama enam bulan dari bulan Maret-Agustus 2021. Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah tangga di Kelurahan Jatimulyo 4.461 rumah tangga, dengan jumlah sampel sebanyak 102 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *dengan simple random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi manfaat, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pencegahan.

Alat pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang persepsi manfaat sebanyak 10 pertanyaan dan pencegahan hipertensi sebanyak 10 pertanyaan. Pertanyaan persepsi manfaat menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (skor 4), Setuju (skor 3), Tidak Setuju (skor 2) dan Sangat Tidak Setuju (skor 1). Responden dalam kategori persepsi manfaat baik jika didapatkan skor jawaban  $\geq$ mean sedangkan kategori persepsi manfaat kurang baik jika didapatkan skor jawaban  $<$ mean. Pertanyaan untuk pencegahan hipertensi sebanyak 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban skala Likert dengan pilihan jawaban Selalu (skor 4), Sering (skor 3), Kadang-Kadang (skor 2) dan Tidak Pernah (skor 1). Responden dalam kategori pencegahan baik jika didapatkan skor jawaban  $\geq$  mean sedangkan kategori pencegahan kurang baik jika didapatkan skor jawaban  $<$  mean.

Pengolahan data mengikuti langkah editing, coding, processing dan cleaning. Analisis data penelitian ini meliputi analisis univariat menggunakan persentase dan analisis bivariat menggunakan *Chi-Square*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan Nomor 741/UN26.18/PP.05.02.00/2021.

**Hasil**

Hasil dan interpretasi hasil penelitian ini disajikan dalam tabel 1. Berdasarkan tabel 1, responden dengan pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden laki-laki. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai  $p=0,000$  yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pencegahan hipertensi.

Responden dengan pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden dengan pendidikan SD dan SMP, sedangkan pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai  $p=0,000$  yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan pencegahan hipertensi.

**Tabel 1. Hubungan Karakteristik dan Persepsi Manfaat dengan Pencegahan Hipertensi**

Variabel	Pencegahan Hipertensi		p
	Baik f (%)	Kurang Baik f (%)	
Jenis Kelamin			0,001
Laki-laki	18 (50,0)	18 (50,0)	
Perempuan	55 (83,3)	11 (16,7)	
Pendidikan			0,000
SD	8 (100,0)	0 (0,0)	
SMP	24 (100,0)	0 (0,0)	
SMA	9 (56,2)	7 (43,8)	
Perguruan Tinggi	32 (59,3)	22 (40,7)	
Persepsi Manfaat			0,035
Baik	68 (75,6)	22 (24,4)	
Kurang Baik	5 (41,7)	7 (58,3)	

Responden dengan pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden dengan persepsi manfaat yang baik, sedangkan pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden dengan persepsi manfaat yang kurang baik. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai  $p=0,035$  yang berarti terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan pencegahan hipertensi.

**Pembahasan**

Hasil penelitian mendapatkan responden dengan pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden laki-laki. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai  $p=0,000$  yang berarti terdapat hubungan antara jenis

kelamin dengan pencegahan hipertensi. Jenis kelamin memiliki pengaruh pada terjadinya hipertensi, pada usia muda di bawah 60 tahun, pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibanding wanita. Namun, setelah memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat.<sup>6</sup>

Responden dengan pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden dengan pendidikan SD dan SMP, sedangkan pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai  $p=0,000$  yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan pencegahan hipertensi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.<sup>14</sup>

Responden dengan pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden dengan persepsi manfaat yang baik, sedangkan pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden dengan persepsi manfaat yang kurang baik. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai  $p=0,035$  yang berarti terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan pencegahan hipertensi.

*Health Belief Model* merupakan model bagaimana seseorang menunjukkan perilaku sehat ataupun usaha menuju sehat atau penyembuhan dari serangan suatu penyakit. Model ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan seseorang tentang perilaku sehat maupun pengobatan yang dapat membuat seseorang menjadi sehat atau sembuh dari penyakit. *Health Belief Model* dikembangkan bertujuan untuk memahami sejumlah faktor psikologis berbasis kepercayaan atau keyakinan dalam pengambilan keputusan terhadap perilaku sehat. melalui model ini, seseorang dapat memperlihatkan perilaku berdasarkan keyakinan yang dapat diramalkan dan memunculkan perilaku, sehingga dapat

dikaji nilai yang melekat pada perilaku seseorang.<sup>15</sup>

*Health Belief Model* digunakan untuk mengetahui persepsi individu apakah seseorang menerima atau tidak tentang kondisi kesehatannya. Variabel yang dinilai adalah keinginan individu untuk menghindari penyakit, serta kepercayaan bahwa ada usaha untuk menghindari penyakit tersebut. Belief dapat dimaknai sebagai kepercayaan atau keyakinan. Belief dalam penelitian ini dapat diartikan sebagai keyakinan terhadap sesuatu yang dapat memunculkan perilaku tertentu. *Health Belief Model* adalah suatu konsep yang mengungkapkan alasan seseorang untuk mau atau tidak mau berperilaku sehat. *Health Belief Model* juga merupakan sebuah konstruk teoretis tentang kepercayaan individu dalam melakukan perilaku sehat.<sup>16</sup>

Perceived benefits atau manfaat yang dirasakan. Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan juga dipengaruhi oleh manfaat yang dirasakan dari mengambil tindakan. Manfaat yang dirasakan seseorang dengan gaya hidup sehat merujuk pada penilaian seseorang tentang nilai yang terlibat dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan untuk mengurangi risiko penyakit. Jika individu percaya bahwa dengan menerapkan pola hidup sehat dapat mencegah hipertensi, maka individu akan menerapkan pola hidup sehat sebagai upaya pencegahan hipertensi.<sup>11</sup>

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan dan persepsi manfaat dengan pencegahan hipertensi. Bagi masyarakat agar dapat melakukan kebiasaan hidup sehat, yang meliputi praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit yang dapat meningkatkan derajat kesehatan.

## Daftar Pustaka

1. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clin Cardiol.* 2020;43(2):99–107.

2. Edwards E, DiPette DJ. "Real-world data analysis" in disease management such as hypertension: Has the time come? *J Clin Hypertens*. 2019;21(5):635–7.
3. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Hipertensi. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; 2019.
6. Obirikorang Y, Obirikorang C, Acheampong E, Odame Anto E, Gyamfi D, Philip Segbefia S, et al. Predictors of Noncompliance to Antihypertensive Therapy among Hypertensive Patients Ghana: Application of Health Belief Model. *Int J Hypertens*. 2018;2018.
7. Amry RY, Hikmawati AN, Rahayu BA. *Jurnal keperawatan respat*. 2017;13(4):25–34.
8. Hing M, Hoffman RM, Seleman J, Chibwana F, Kahn D, Moucheraud C. "Blood pressure can kill you tomorrow, but HIV gives you time": Illness perceptions and treatment experiences among Malawian individuals living with HIV and hypertension. *Health Policy Plan*. 2019;34:1136–44.
9. Khorsandi. CIA-117142-investigation-the-effect-of-education-based-on-the-health-be. 2017;233–40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5291452/pdf/cia-12-233.pdf>
10. Nurhandiya V, Yani DI, Shalahuddin I. Precautionary complications on hypertension with Health Belief Model (HBM) approach: A descriptive study of health center community in The Garut Region of Indonesia. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2020;5(1):75–80.
11. Larki A, Tahmasebi R, Reisi M. Factors predicting self-care behaviors among low health literacy hypertensive patients based on health belief model in Bushehr District, South of Iran. *Int J Hypertens*. 2018;2018.
12. Puspita RC, Tamtomo D, Indarto D. Health Belief Model for the Analysis of Factors Affecting Hypertension Preventive Behavior among Adolescents in Surakarta. *J Heal Promot Behav*. 2017;02(02):183–96.
13. Ma C. An investigation of factors influencing self-care behaviors in young and middle-aged adults with hypertension based on a health belief model. *Hear Lung [Internet]*. 2018;47(2):136–41. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.12.001>
14. Morowatisharifabad MA, Salehi-Abargouei A, Mirzaei M, Rahimdel T. Behavioral beliefs of reducing salt intake from the perspective of people at risk of hypertension: An exploratory study. *ARYA Atheroscler*. 2019;15(2):59–66.
15. Duangpunmat U, Kalampakorn S, Pichayapinyo P. An effect of walking exercise applying the theory of planned behavior in people at risk of hypertension. *J Med Assoc Thai*. 2013;96 Suppl 5.
16. Anchala R, Kannuri NK, Pant H, Khan H, Franco OH, Di Angelantonio E, et al. Hypertension in India: A systematic review and meta-analysis of prevalence, awareness, and control of hypertension. *J Hypertens*. 2014;32(6):1170–7.