



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

FAKTOR-FAKTOR EKSTERNAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONTROL ULANG PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN PADANG TAHUN 2008

SKRIPSI



**YESSI AGUSTIN
03121039**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2018**

UCAPAN TERIMA KASIH



Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmatnya sehingga penulis telah dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul “ Faktor-faktor Eksternal yang Berhubungan dengan Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008 ”.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

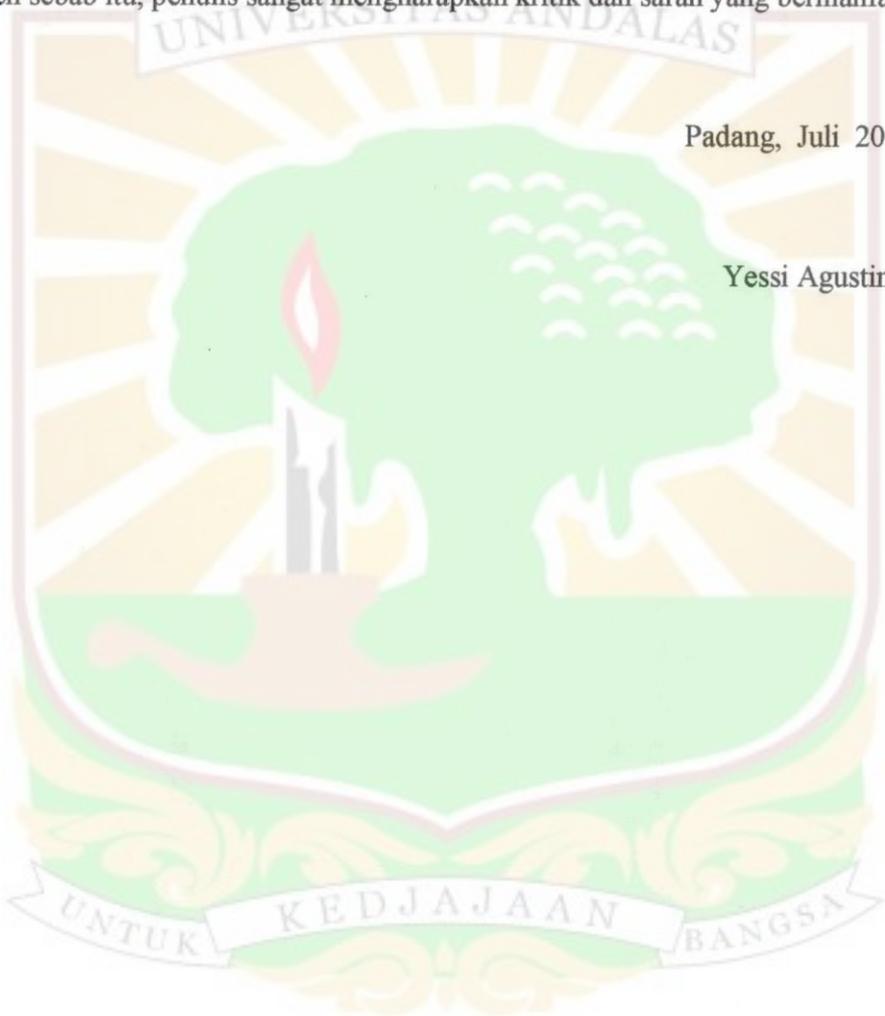
Selama penulisan skripsi ini penulis mendapat banyak pengarahan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hema Malini, MN dan Ibu Dra. Asterina, MS selaku pembimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih pada :

1. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS. PhD, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Ibu dr. Hj. Efrida Aziz, MSc, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
3. Bapak/Ibu dosen pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
4. Pimpinan beserta staf Puskesmas Air Dingin yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.

5. Orang tua, saudara dan sahabat-sahabat yang telah memberikan dorongan, bantuan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Akhirnya teman-teman seperjuangan angkatan A'2003 dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna.

Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bermanfaat.



Padang, Juli 2008

Yessi Agustin

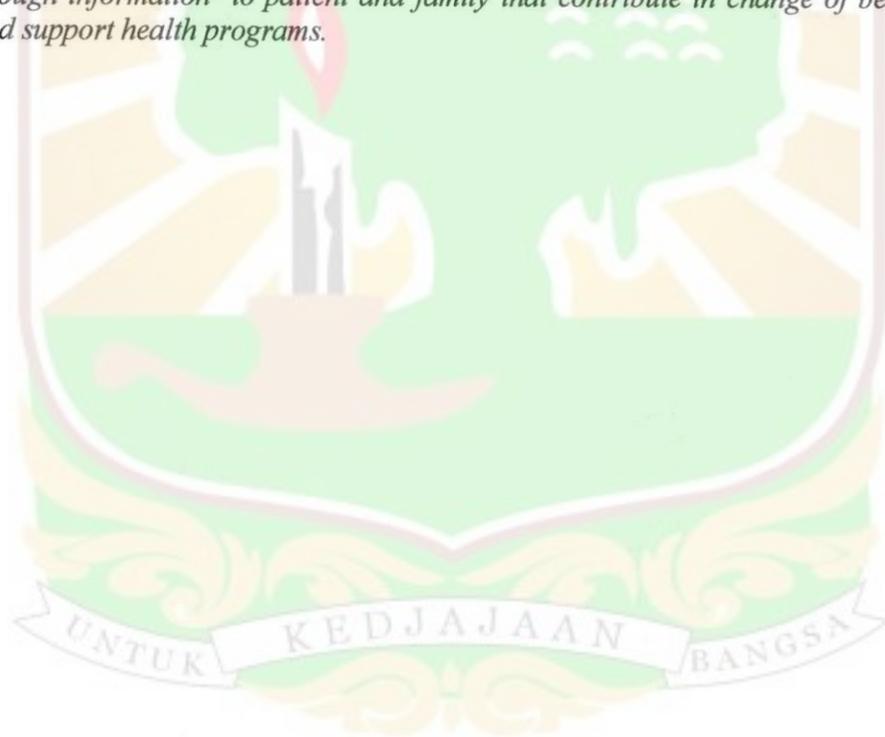
ABSTRAK

Hipertensi adalah penyakit regulasi vaskular yang terjadi karena malfungsi mekanisme kontrol tekanan arterial (SSP, sistem renin-angiotensin-aldosteron, volume cairan ekstraseluler) yang diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus hingga melebihi 140/90 mmHg. Salah satu bentuk upaya pengendalian hipertensi adalah dengan melakukan kontrol ulang secara teratur. Puskesmas Air Dingin memiliki penderita hipertensi terbanyak dari puskesmas lain di kota Padang yaitu dengan 1027 penderita, dengan 224 penderita pada trimester akhir 2007 dan hanya (22,22 %) yang melakukan kontrol ulang secara teratur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 9 Juni 2008 sampai dengan 5 Juli 2008 dengan jumlah sampel 144 orang. Teknik pengambilan sampel secara *multistage random sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan pengolahan data dimulai dari *editing, coding, entry* dan *cleaning*. Analisis data secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan 59% responden tidak melakukan kontrol ulang secara teratur. Hasil uji statistik *Chi-square* terdapat hubungan bermakna ($p < 0,05$) antara dukungan keluarga dan informasi kesehatan dengan kontrol ulang penderita hipertensi dan tidak terdapat hubungan bermakna ($p > 0,05$) antara letak pelayanan kesehatan dengan kontrol ulang penderita hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga yang memberikan kontribusi dalam perubahan perilaku serta mendukung program kesehatan.



ABSTRACT

Hypertension is vascular regulation disease that happens caused by malfunction of arterial pressure control mechanism (CNS, renin-angiotensin-aldosterone system, extracellular fluid volume), which mean continuous increasing of blood pressure more than 140/90 mmHg. One way to manage hypertension is by controlling regularly. Puskesmas Air Dingin has the greatest number of hypertension patients among other Puskesmas in Padang with 1027 cases, and 224 cases for last three months on 2007 and only 22,22% who had controlling regularly. The aim of this research is to investigate the external factors relating to controlling hypertension in work region of Puskesmas Air Dingin Padang. Design research applied is cross sectional study. Data collecting was done on June 9th until July 5th, 2008 with number of samples 144. Sampling technique is multistage random sampling. Retrieval of data applies questionnaire and data processing start from editing, coding, entry, and cleaning. Data analysis in univariate with frequency distribution and bivariate with Chi-square test. Result of the research shows that 59% respondent didn't control regularly. There is significant relationship ($p < 0,05$) between family support and health information, and there isn't significant relationship ($p > 0,05$) between location of health service with controlling hypertension. It is recommended for health official to give enough information to patient and family that contribute in change of behavior and support health programs.



DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Pengesahan Pembimbing	i
Lembar Pengesahan Penguji	ii
Ucapan Terima Kasih	iii
Abstrak	v
Abstract	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Hipertensi	
1. Pengertian	7
2. Klasifikasi Tekanan Darah	7
3. Etiologi	8
4. Patofisiologi	9
5. Manifestasi Klinis	10
6. Penatalaksanaan	10
7. Komplikasi	12
B. Kontrol Ulang	13

C. Konsep Perilaku	
1. Pengertian	14
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	15
3. Faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku	17
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka Konsep	19
B. Hipotesis	20
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	
1. Populasi	21
2. Sampel	22
3. Teknik Pengambilan Sampel	22
4. Besar Sampel	22
D. Variabel dan Definisi Operasional	
1. Variabel Dependen	23
2. Variabel Independen	23
E. Teknik Pengumpulan Data	
1. Data Primer	24
2. Data Sekunder	24
F. Pengolahan dan Analisa Data	
1. Teknik Pengolahan Data	24
2. Analisa Data	25
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	27
B. Analisis Univariat	
1. Kontrol Ulang	27
2. Dukungan Keluarga	28

3. Letak Pelayanan Kesehatan	28
4. Informasi Kesehatan	29
C. Analisis Bivariat	
1. Hubungan Antara Kontrol Ulang dengan Dukungan Keluarga	29
2. Hubungan Antara Kontrol Ulang dengan Letak Pelayanan Kesehatan	30
3. Hubungan Antara Kontrol Ulang dengan Informasi Kesehatan	31

BAB VI PEMBAHASAN

A. Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008	32
B. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008	33
C. Hubungan Letak Pelayanan Kesehatan dengan Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008	35
D. Hubungan Informasi Kesehatan dengan Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008	36

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	40
B. Saran	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Klasifikasi Tekanan Darah	7
Tabel 2.	Variabel dan Definisi Operasional	23
Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008	27
Tabel 3.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008	28
Tabel 3.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Letak Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008	28
Tabel 3.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008	29
Tabel 4.1	Hubungan Antara Kontrol Ulang Responden Dengan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008	29
Tabel 4.2	Hubungan Antara Kontrol Ulang Responden Dengan Letak Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008	30
Tabel 4.3	Hubungan Antara Kontrol Ulang Responden Dengan Informasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I** : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran II** : Format Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran III** : Kuesioner
- Lampiran IV** : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran V** : Kartu Bimbingan Skripsi
- Lampiran VI** : Lembar Konsul
- Lampiran VII** : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran VIII** : Rincian Biaya Proposal dan Penelitian
- Lampiran IX** : Curriculum Vitae
- Lampiran X** : Master Tabel
- Lampiran XI** : Hasil SPSS
- Lampiran XII** : Distribusi Frekuensi Sub Variabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab yang paling sering dari gagal jantung dan merupakan faktor resiko utama untuk aterosklerosis. Tekanan darah tinggi juga merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang serius sehingga memerlukan penanganan yang cepat dan tepat (*Underwood, 1999*). Hipertensi yang dibiarkan tak tertangani bisa menyebabkan pecahnya pembuluh darah serebral, penyakit arteri koroner dan gagal ginjal (*Reeves, 2001*).

Menurut laporan National Health and Nutrition Examination Survey II, dalam dua dekade terakhir ini terjadi kenaikan persentase kewaspadaan masyarakat terhadap hipertensi dari 51 % menjadi 84 % (*Noer, 2001*). Di dunia, hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi, yang merupakan penyakit kronis serius dan bisa merusak organ tubuh. Setiap tahun darah tinggi menjadi penyebab 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun), disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*Ruhyana, 2007*).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada pelayanan kesehatan primer karena angka prevalensinya yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkannya. Menteri Kesehatan Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K) menyatakan, prevalensi hipertensi di Indonesia pada daerah urban dan rural berkisar antara 17-21%. Sebagian besar penderita hipertensi di

Indonesia tidak terdeteksi, sementara mereka yang terdeteksi umumnya tidak menyadari kondisi penyakitnya. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia sebesar 26,3% dan pada tahun 2004 dilaporkan bahwa 2,3 % - 29,3 % penduduk yang berusia lebih dari 20 tahun menderita hipertensi. Pada tahun 2005, data kematian di rumah sakit akibat hipertensi sebesar 16,7% (*Ruhyana, 2007*).

Upaya pengendalian tekanan darah dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut berasal dari penderita, tenaga kesehatan, obat-obatan maupun pelayanan kesehatan. Hipertensi sebenarnya merupakan penyakit yang dapat dicegah bila faktor resiko dapat dikendalikan. Upaya tersebut meliputi pemantauan tekanan darah secara teratur, program hidup sehat tanpa asap rokok, peningkatan aktivitas fisik/gerak badan, diet yang sehat dengan kalori seimbang melalui konsumsi tinggi serat, rendah lemak dan rendah garam. Hal ini merupakan kombinasi upaya mandiri oleh individu/masyarakat dan didukung oleh program pelayanan kesehatan yang ada dan harus dilakukan sedini mungkin (*Ruhyana, 2007*).

Salah satu bentuk upaya pengendalian hipertensi adalah dengan melakukan kontrol ulang secara teratur. Terkontrolnya hipertensi dapat dilihat dari perilaku penderita itu sendiri dalam melakukan kontrol ulang tekanan darah ke pelayanan kesehatan baik ke klinik dokter, rumah sakit, puskesmas dan lain-lain sesuai dengan ajuran tim medis (*Erna, 2007*). Pengobatan dan kontrol yang teratur, serta menghindari faktor resiko terjadinya hipertensi, maka angka kematian akibat penyakit ini bisa ditekan (*Sekarasri, 2008*).



Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengontrolan ulang dapat dirujuk pada konsep perilaku. Perilaku terbentuk dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni: stimulus yang merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal), dan respon yang merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun non-fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan mewarnai perilaku seseorang, sedangkan faktor internal yang menentukan respon terhadap stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Blum (1974) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2007), derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut, lingkungan memberikan andil paling besar terhadap status kesehatan. Perilaku masyarakat merupakan faktor kedua, dilanjutkan dengan pelayanan kesehatan, sedangkan faktor keturunan sendiri memiliki andil yang paling kecil terhadap status kesehatan.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Padang selama tahun 2007 dari bulan Januari-Desember, hipertensi berada pada urutan pertama dari delapan penyakit tidak menular terbanyak yang diderita masyarakat yaitu sebanyak 7199 penderita. Puskesmas Air Dingin berada di posisi teratas dari 20 puskesmas yang dimiliki oleh kota Padang yaitu dengan 1027 penderita, sedangkan jumlah penderita untuk trimester akhir tahun 2007 adalah sebanyak 224 orang penderita.

Studi pendahuluan pada tanggal 22 Februari 2008 memperoleh data bahwa dari 36 orang pasien baru, hanya 8 orang (22,22 %) yang melakukan kontrol ulang. Hasil wawancara terhadap 10 orang penderita hipertensi adalah 7 dari 10 penderita hipertensi mengatakan bahwa mereka hanya akan datang ke puskesmas jika telah muncul keluhan-keluhan pada kondisi kesehatannya. Para penderita hanya akan memeriksakan diri ke puskesmas apabila sudah mulai sakit kepala, merasa berat di tengkuk, dan keluhan-keluhan lainnya. Mereka sama sekali tidak mengetahui akibat lanjut dari hipertensi yang tidak terkontrol, karena tidak adanya informasi lebih lanjut mengenai hipertensi yang mereka derita. 20 % mengatakan bahwa mereka ditemani oleh keluarga ketika memeriksakan diri ke puskesmas. 40 % mengatakan hanya kadang-kadang ditemani oleh keluarga, sedangkan 40 % lainnya mengatakan bahwa mereka sama sekali tidak ditemani oleh keluarga ketika memeriksakan kesehatan ke puskesmas.

Wawancara dengan petugas puskesmas yang menangani masalah promosi kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang memperoleh informasi bahwa penyuluhan kesehatan secara rutin dilaksanakan dua kali dalam seminggu. Namun penyuluhan mengenai hipertensi belum pernah diberikan, karena saat ini puskesmas berfokus untuk memberikan penyuluhan mengenai kasus-kasus yang sedang banyak terjadi di masyarakat.

Fenomena ini menarik perhatian penulis untuk mengetahui faktor-faktor eksternal apa saja yang berhubungan dengan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan bahwa masalah penelitiannya adalah faktor-faktor eksternal apa yang berhubungan dengan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008.

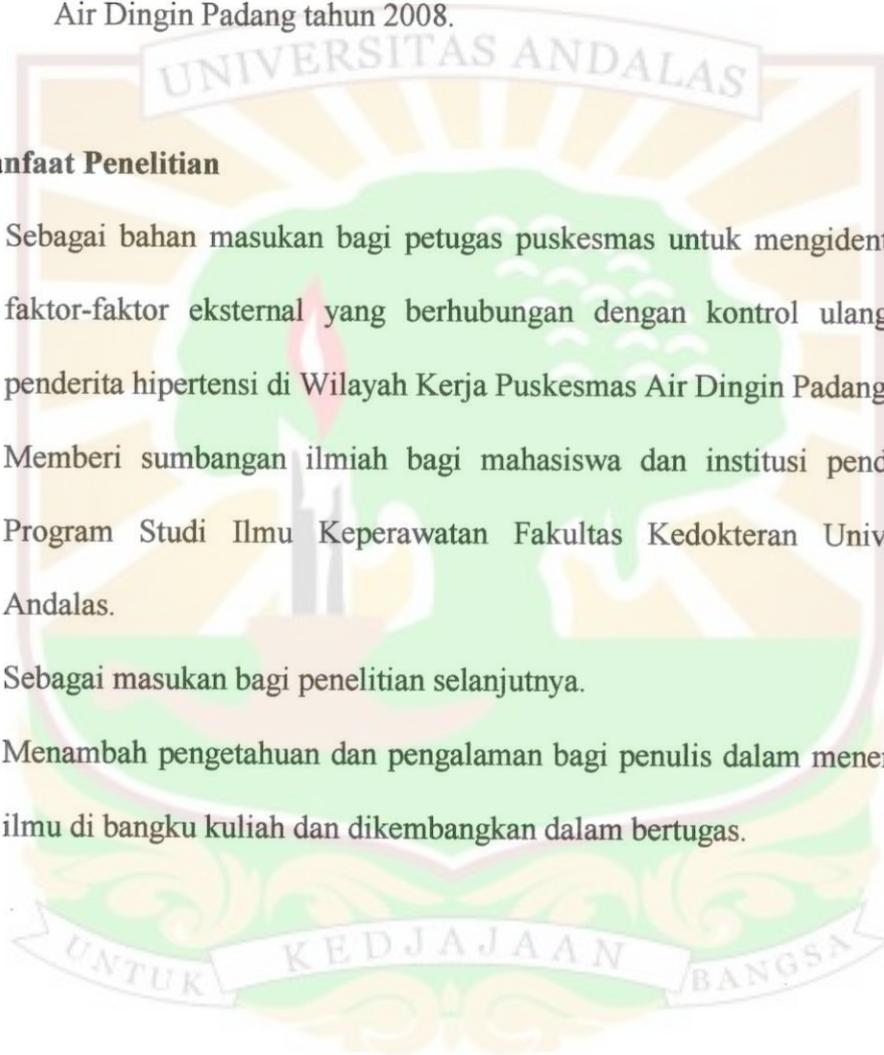
2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kunjungan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008.
- b. Untuk mengetahui dukungan keluarga penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008.
- c. Untuk mengetahui letak pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008.
- d. Untuk mengetahui informasi kesehatan penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kontrol ulang pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008.

- f. Untuk mengetahui hubungan antara letak pelayanan kesehatan dengan kontrol ulang pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara informasi kesehatan dengan kontrol ulang pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi petugas puskesmas untuk mengidentifikasi faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan kontrol ulang pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang.
2. Memberi sumbangan ilmiah bagi mahasiswa dan institusi pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
3. Sebagai masukan bagi penelitian selanjutnya.
4. Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu di bangku kuliah dan dikembangkan dalam bertugas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah penyakit regulasi vaskular yang terjadi karena malfungsi mekanisme kontrol tekanan arterial (SSP, sistem renin-angiotensin-aldosteron, volume cairan ekstraseluler) (Nettina, 1997).

Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus hingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan produk dari resistensi pembuluh darah perifer dan kardiak output (Reeves, 2001).

2. Klasifikasi Tekanan Darah

Tekanan darah diklasifikasikan berdasarkan pada pengukuran rata-rata dua kali pengukuran pada masing-masing kunjungan.

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	dan < 80
Prehipertensi	120 – 139	atau 80 – 89
Hipertensi tahap I	140 – 159	atau 90 – 99
Hipertensi tahap II	> 160	> 100

Sumber : *Seventh report of Joint National Committee in Prevention, Detection, Evaluations and treatment in High Blood Pressure, 2003*

3. Etiologi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi yaitu :

a. Hipertensi esensial (primer atau idiopatik)

Sekitar 90% penderita yang menunjukkan peningkatan tekanan darah mempunyai penyebab yang tidak jelas untuk hipertensinya, tetapi mungkin multifaktor yang meliputi :

- 1) Kerentanan genetik
- 2) Lingkungan
- 3) Aktivitas berlebihan sistem saraf simpatik
- 4) Membran transport Na/K yang abnormal
- 5) Penggunaan garam yang berlebihan
- 6) Sistem renin-angiotensin-aldosteron yang abnormal
- 7) Defek dalam eksresi Na
- 8) Peningkatan Na dan Ca intraselular

Selain itu terdapat faktor-faktor meningkatkan risiko seperti obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia.

b. Hipertensi sekunder

Merupakan hipertensi yang dapat disebabkan oleh berbagai kondisi yaitu:

- 1) Penyakit ginjal seperti gagal ginjal kronis, stenosis arteri renalis, glomerulus nefritis akut
- 2) Sebab-sebab endokrin seperti tumor adrenal (korteks atau medula) dan sindroma Cushing
- 3) Koarktasio aorta

- 4) Terapi obat-obatan seperti kortikosteroid, berbagai jenis pil kontrasepsi dan beberapa obat non-steroid anti-inflamasi
- 5) Penggunaan estrogen
- 6) Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan

(Mansjoer, 2005)

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume

intravaskular. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (*Smeltzer, 2001*).

5. Manifestasi Klinis

- a. Sakit kepala dan sering merasa pusing
- b. Epistaksis
- c. Marah
- d. Telinga berdengung
- e. Rasa berat di tengkuk
- f. Sukar tidur
- g. Mata berkunang-kunang

(*Mansjoer, 2005*)

6. Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (*Mansjoer, 2005*).

- a. Modifikasi gaya hidup
 1. Menurunkan berat badan bila terdapat kelebihan (indeks massa tubuh ≥ 27). Hampir dua per tiga dari orang-orang yang kelebihan berat badan dengan hipertensi ringan dapat mengendalikan tekanan

darah mereka dengan menurunkan sekitar 50% kelebihan berat badannya.

2. Membatasi asupan alkohol.
 3. Teknik relaksasi. Beberapa penelitian telah mengindikasikan bahwa yoga, meditasi dan mengurangi stress mental secara teratur dapat membantu mengendalikan hipertensi. Metode-metode ini kiranya meningkatkan toleransi terhadap stress psikologis.
 4. Olahraga teratur. Jalan kaki, lari, berenang, aerobik, olahraga permainan, dan bersepeda akan menurunkan tekanan darah sebanyak 5 – 10 mmHg. Olahraga seperti angkat beban harus dihindari karena dapat menaikkan tekanan darah.
 5. Mengurangi asupan natrium (< 100 mmol Na/ 2,4 g Na/ 6 g NaCl/ hari). Pembatasan garam dalam makanan bisa efektif pada sekitar 60% orang yang mengidap hipertensi.
 6. Mempertahankan asupan kalium yang adekuat (90 mmol/ hari)
 7. Mempertahankan asupan kalsium dan magnesium yang adekuat
 8. Berhenti merokok dan mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan.
- b. Obat-obatan
1. ACE (Angiotensin Converting Enzyme) Inhibitor.
- Obat-obatan ini dapat mengendalikan tekanan darah dengan mengurangi resistensi perifer.

2. Calcium channel blocker

Obat-obatan ini terutama mengurangi resistensi perifer. Beberapa obat-obatan dari kelompok ini juga mengurangi kardiak output.

3. Beta-blocker

Obat-obatan ini terutama mengurangi kardiak output. Beta-blocker lebih dipilih jika ada penyakit jantung yang menyertai hipertensi.

4. Alfa-blocker

Obat-obatan ini dapat mengurangi resistensi perifer.

5. Diuretik

Obat-obatan jenis ini menyebabkan semakin meningkatnya kehilangan garam dan cairan dari dalam tubuh dan dapat mengurangi resistensi perifer jika diminum dalam waktu yang lama.

(Ramaiah, 1999)

8. Komplikasi

- a. Gagal jantung
- b. Stroke
- c. Penglihatan kabur akibat pembengkakan saraf mata
- d. Diseksi aortik yaitu sobekan pada dinding aorta
- e. Oklusi koroner
- f. Gagal ginjal

(Ramaiah, 1999)

Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh penderita hipertensi yaitu:

- a. Minum obat secara teratur sesuai dengan petunjuk dokter.
- b. Kontrol kesehatan secara teratur ke puskesmas. Pada penderita hipertensi, pengontrolan sangatlah penting. Pemeriksaan rutin dapat memantau peningkatan tekanan darah dan mendeteksi tanda kelainan yang mungkin ada hubungannya dengan hipertensi.

UNIVERSITAS ANDALAS

(Erna, 2007)

B. Kontrol Ulang

Hipertensi sering disebut "pembunuh diam-diam" karena pada awalnya sebagian besar pasien hipertensi tidak mengalami keluhan apapun selama bertahun-tahun sampai terjadi komplikasi seperti gangguan pada jantung, otak dan ginjal (Hananto, 2007). Tekanan darah yang tinggi dapat membebani jantung dan pembuluh darah secara berlebihan sehingga mempercepat penyumbatan pembuluh arteri yang disebut arterosklerosis. Ini dapat mengarah kepada serangan jantung, stroke, gagal jantung dan gagal ginjal (Uripto, 2004).

Walaupun penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan melalui modifikasi gaya hidup dengan atau tanpa pengobatan. Oleh sebab itu, penting bagi penderitanya untuk memeriksakan diri dan melaksanakan pengobatan secara teratur (Siswono, 2004). Pengobatan dan kontrol yang teratur, serta menghindari faktor resiko terjadinya hipertensi, maka angka kematian akibat penyakit ini bisa ditekan (Sekarasri, 2008).

Dalam kenyataan, 50% penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala yang jelas, apalagi bila masih dalam taraf awal. Satu-satunya jalan untuk mengetahuinya adalah melakukan kontrol teratur terutama bagi yang berusia di atas 40 tahun. Untuk mereka yang mempunyai bawaan atau keturunan, pengontrolan hendaknya sudah dimulai sejak usia 20 - 30-an (*Selamiharja, 1999*).

Bagi penderita hipertensi dianjurkan kontrol tekanan darah secara berkala bergantung kepada berat ringannya hipertensi dan penyakit lain yang menyertainya. Pada hipertensi berat dianjurkan kontrol tekanan darah seminggu sekali dan seterusnya hingga tekanan darah dapat dikendalikan menjadi normal atau mendekati normal. Selanjutnya adalah 'follow up' agar tekanan darah tidak naik (*Wirawan, 2008*). Hipertensi berat sangat penting untuk segera cepat dikontrol karena dapat menyebabkan terjadinya gangguan-gangguan seperti kelainan ginjal, retina mata dan stroke.

Periode pengawasan sebaiknya berlangsung terus menerus selama 3 s/d 4 bulan, terutama pada hipertensi ringan evaluasi teratur tanpa pengobatan penting dilakukan karena sering sekali tekanan darah ini dapat turun secara spontan tanpa pengobatan (*Sani, 2007*).

C. Konsep Perilaku

1. Pengertian

Perilaku merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan reaksi manusia itu sendiri. Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan

bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan sehingga stimulus yang sama akan memberikan respons yang berbeda-beda pada setiap orang. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni :

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

(Notoatmodjo, 2007)

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Blum (1974), derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut, lingkungan memberikan andil paling besar terhadap status kesehatan.

Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yakni:

a. Faktor predisposisi

Faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan nilai seseorang atau masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan.

b. Faktor pendukung

Faktor pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana atau, prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk mendukung perilaku tersebut.

c. Faktor penguat

Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sikap dan perilaku petugas kesehatan yang positif akan memperkuat perilaku seseorang atau masyarakat tersebut.

(Notoatmodjo, 2007)

3. Faktor-faktor Eksternal Yang Mempengaruhi Perilaku

a. Dukungan keluarga

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, dukungan keluarga merupakan sokongan atau gendongan yang diberikan oleh anggota keluarga (*Badudu, 2001*).

Dukungan dari keluarga sangatlah penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Keluarga dapat menghilangkan godaan untuk ketidaktaatan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan (*Niven, 2002*).

b. Letak pelayanan kesehatan

Perilaku seseorang atau masyarakat memerlukan fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasinya. Letak fasilitas kesehatan yang sangat jauh seringkali menjadi alasan bagi seseorang atau masyarakat untuk tidak bertindak atau melakukan apa-apa sebagai respons sakitnya (*Notoatmodjo, 2007*).

c. Informasi kesehatan

Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Tindakan yang akan diambil oleh seseorang terkait dengan

tersedianya informasi (Niven, 2002). Informasi diberikan agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pemberian informasi kesehatan merupakan upaya intervensi terhadap faktor perilaku dalam masalah kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat, sehingga akan memudahkan terjadinya perilaku sehat pada mereka (Notoatmodjo, 2007).



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

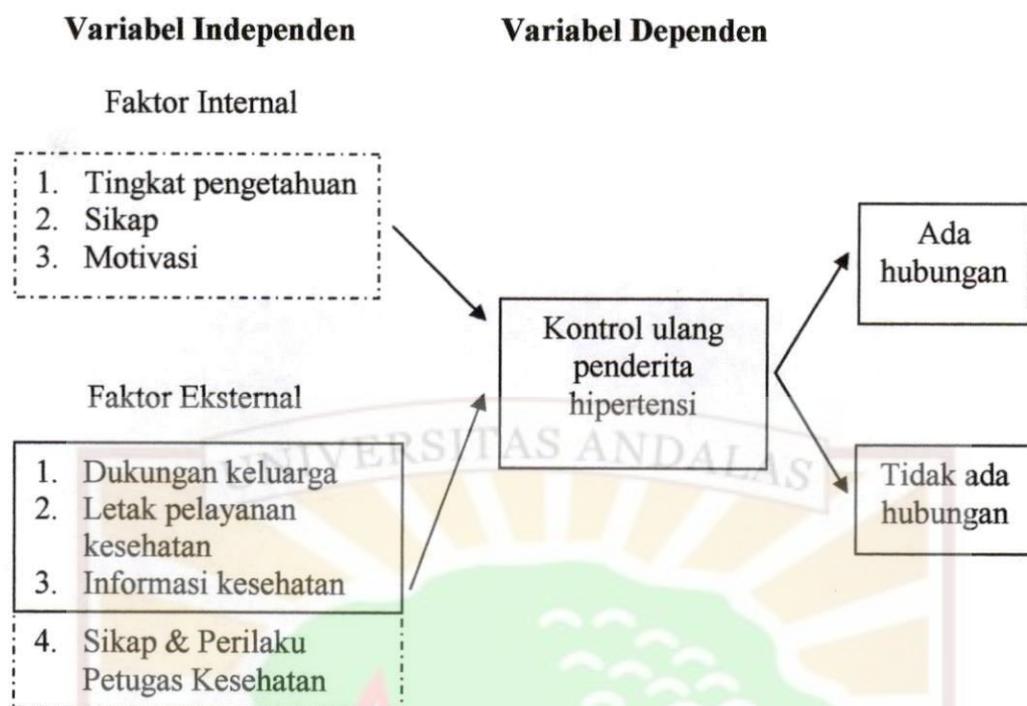
A. Kerangka Konsep

Menurut Blum (1974), derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut, lingkungan memberikan andil paling besar terhadap status kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Green (1980) mengatakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pendorong berupa fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan, serta faktor penguat berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan atau kelompok lain yang menjadi referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

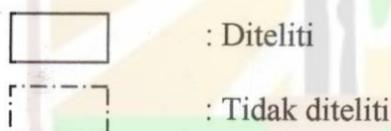
Teori dari Blum dan Green tersebut dimodifikasi oleh Notoatmodjo sehingga kerangka konsep pemikiran pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :





(Sumber : Notoatmodjo, 2005)

Keterangan :



B. Hipotesis

H_A : Ada hubungan antara faktor-faktor eksternal dengan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008

H_0 : Tidak ada hubungan antara faktor-faktor eksternal dengan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional Study* yaitu untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (Notoatmodjo, 2005).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang. Waktu penelitian dimulai pada saat penulisan skripsi yaitu pada bulan Februari sampai dengan Agustus 2008.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh penderita hipertensi yang berkunjung di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang yaitu sebanyak 224 orang. Puskesmas Air Dingin terdiri dari 7 kelurahan, dimana jumlah penderita hipertensi per kelurahan adalah Koto Panjang (43 orang), Ikur Koto (38 orang), Sungai Lareh (21 orang), Air Pacah (10 orang), Air Dingin (25 orang), Lubuk Minturun (35 orang), dan Tanjung Aur (52 orang).

2. Sampel

Sampel adalah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang yang dipilih secara random dari seluruh kelurahan.

3. Teknik pengambilan sampel

Sampel akan diambil secara *multistage random sampling*. Teknik ini dilakukan berdasarkan tingkat wilayah secara bertahap yang berasal dari seluruh kelurahan yang diambil secara acak sehingga memenuhi besar sampel yang telah ditetapkan.

4. Besar sampel

Menurut Notoatmodjo (2005), untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan atau kemaknaan (0,05)

Besar sampel untuk masing-masing kelurahan diperoleh dengan menggunakan rumus :

$$\text{Besar sampel kelurahan} = \frac{\text{Jumlah populasi kelurahan}}{\text{Jumlah populasi}} \times \text{Besar sampel}$$

Berdasarkan rumus yang telah diuraikan didapatkan besar sampel sebanyak 144 orang, dengan jumlah sampel untuk masing-masing kelurahan sebesar : Koto Panjang (28 orang), Ikur Koto (24 orang), Sungai

Lareh (14 orang), Air Pacah (6 orang), Air Dingin (16 orang), Lubuk Minturun (23 orang), dan Tanjung Aur (33 orang).

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kontrol ulang penderita hipertensi	Keteraturan penderita hipertensi untuk memeriksakan tekanan darah sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan	Kuesioner	Nominal	<p>Teratur = sesuai anjuran tenaga kesehatan</p> <p>Tidak teratur = tidak sesuai anjuran tenaga kesehatan</p>

2. Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Dukungan keluarga	Pendapat responden tentang segala bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga pada responden untuk mematuhi dan menjalankan kontrol ulang	Kuesioner	Ordinal	<p>Positif = nilai \geq 50%</p> <p>Negatif = nilai $<$ 50%</p>
Letak pelayanan kesehatan	Letak puskesmas yang dinilai dengan kemudahan dicapai dari rumah pasien	Kuesioner	Ordinal	<p>Mudah dicapai = nilai \geq 50%</p> <p>Sulit dicapai = nilai $<$ 50%</p>

Informasi Kesehatan	Keterangan yang diperoleh responden tentang hipertensi	Kuesioner	Ordinal	Cukup = nilai $\geq 50\%$ Kurang = nilai $< 50\%$
---------------------	--	-----------	---------	--

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan mencakup data tentang dukungan keluarga, letak pelayanan kesehatan, serta informasi kesehatan terhadap kontrol ulang penderita hipertensi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang. Pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi responden dari rumah ke rumah secara angket dengan menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data yang didapat oleh peneliti dari laporan kontrol ulang maka dilihat dari wawancara, data dokumentasi Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas Air Dingin Padang.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan bantuan komputer yaitu program pengolahan data *Software* SPSS versi 13 dengan tahapan sebagai berikut :

a. Menyunting Data (Editing)

Melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner apakah yang sudah lengkap, jelas dan jawaban sudah relevan dengan pertanyaan.

b. Mengkode Data (Coding)

Informasi yang sudah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner akan diberi kode untuk memudahkan dalam mengolah data.

Pada variabel kontrol ulang, jawaban "Ya" akan diberi skor 1 sedangkan jawaban "Tidak" akan diberi skor 0. Jawaban "Ya" pada variabel dukungan keluarga akan diberi skor 1 dan jawaban "Tidak" akan diberi skor 0. Variabel letak pelayanan kesehatan, jawaban "Ya" diberi skor 0 dan "Tidak" akan diberi skor 1. Variabel informasi kesehatan, jawaban "Ya" diberi skor 1 dan "Tidak" diberi skor 0.

c. Memasukkan Data (Entry)

Data dimasukkan dan diolah kedalam program komputer.

d. Membersihkan Data (Cleaning)

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah terkumpul apakah ada kesalahan atau tidak, sehingga data benar-benar siap untuk dianalisis.

2. Analisis Data

Analisis dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk memperlihatkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Untuk menguji hipotesa apakah ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, digunakan uji *Chi-Square*.

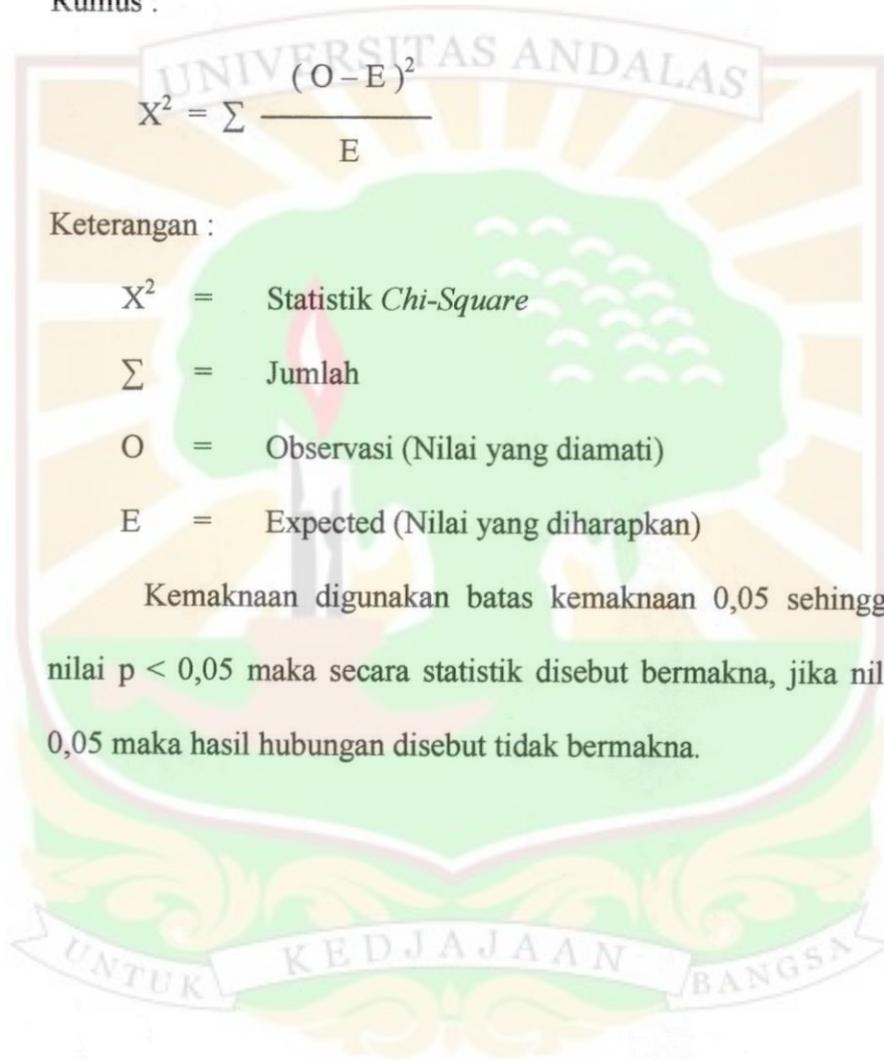
Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X^2 = Statistik *Chi-Square*
- \sum = Jumlah
- O = Observasi (Nilai yang diamati)
- E = Expected (Nilai yang diharapkan)

Kemaknaan digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $p < 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna, jika nilai $p > 0,05$ maka hasil hubungan disebut tidak bermakna.



BAB V HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Pengumpulan data penelitian di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dilakukan tanggal 9 Juni sampai dengan 5 Juli 2008 pada 7 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang dengan distribusi responden berdasarkan kelurahan adalah sebagai berikut: Koto Panjang sebanyak 28 orang, Ikur Koto sebanyak 24 orang, Sungai lareh sebanyak 14 orang, Air Pacah sebanyak 6 orang, Air Dingin sebanyak 16 orang, Lubuk Minturun sebanyak 23 orang, dan Tanjung Aur sebanyak 33 orang.

B. Analisis Univariat

1. Kontrol Ulang

Distribusi frekuensi kontrol ulang pada penderita hipertensi yang dikelompokkan dengan kategori teratur dan tidak teratur dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kontrol Ulang di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008

Kontrol Ulang	Frekuensi	Persentase
Teratur	59	41.0
Tidak Teratur	85	59.0
Jumlah	144	100.0

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa dari 144 responden, lebih dari setengahnya tidak melakukan kontrol ulang secara teratur.

2. Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi dukungan keluarga penderita hipertensi tentang kontrol ulang dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Positif	63	43.8
Negatif	81	56.3
Jumlah	144	100.0

Tabel 3.2 memperlihatkan bahwa dari 144 orang, lebih dari setengahnya memiliki dukungan keluarga negatif.

3. Letak Pelayanan Kesehatan

Distribusi frekuensi letak pelayanan kesehatan responden yang dikelompokkan menjadi sulit dan mudah, dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Letak Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008

Letak Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Mudah	116	80.6
Sulit	28	19.4
Jumlah	144	100.0

Tabel 3.3 memperlihatkan bahwa dari 144 orang, sebagian besar responden mudah mencapai letak pelayanan kesehatan.

4. Informasi Kesehatan

Distribusi frekuensi informasi kesehatan responden yang dikelompokkan menjadi kurang dan cukup dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008

Informasi Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Cukup	70	48.6
Kurang	74	51.4
Jumlah	144	100.0

Tabel 3.4 memperlihatkan bahwa dari 144 orang, lebih dari setengahnya kurang mendapatkan informasi kesehatan mengenai hipertensi.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Kontrol Ulang dengan Dukungan Keluarga

Tabel 4.1 Hubungan Antara Kontrol Ulang Responden Dengan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008

Dukungan Keluarga	Kontrol Ulang				Total	
	Tidak Teratur		Teratur		F	%
	F	%	F	%		
Positif	9	10.6	54	91.5	63	43.8
Negatif	76	89.4	5	8.5	81	56.3
Jumlah	85	59	59	41	144	100

$$X^2 = 92.705$$

$$df = 1$$

$$p = 0.000$$

Dari tabel 4.1 diatas diperoleh informasi bahwa dari 81 responden yang memiliki dukungan keluarga negatif terdapat 76 (89,4%) responden yang tidak teratur melakukan kontrol ulang, dan dari 63 responden yang

memiliki dukungan keluarga positif terdapat 9 (10,6%) responden yang tidak teratur melakukan kontrol ulang.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kontrol ulang penderita hipertensi dengan nilai $p < 0,05$.

2. Hubungan antara Kontrol Ulang dengan Letak Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.2 Hubungan Antara Kontrol Ulang Responden Dengan Letak Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008

Letak Pelayanan Kesehatan	Kontrol Ulang				Total	
	Tidak Teratur		Teratur		F	%
	F	%	F	%		
Mudah	65	76.5	51	86.4	116	80.6
Sulit	20	23.5	8	13.6	28	19.4
Jumlah	85	59	59	41	144	100

$$X^2 = 2.210$$

$$df = 1$$

$$p = 0.137$$

Dari tabel 4.2 diatas diperoleh informasi bahwa dari 28 responden yang letak pelayanan kesehatannya sulit terdapat 20 (23,5%) responden yang tidak teratur melakukan kontrol ulang, dan dari 116 responden yang letak pelayanan kesehatannya mudah terdapat 65 (76,5%) responden yang tidak teratur melakukan kontrol ulang.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara letak pelayanan kesehatan dengan kontrol ulang penderita hipertensi, dimana nilai $p > 0,05$.

3. Hubungan antara Kontrol Ulang dengan Informasi Kesehatan

Tabel 4.3 Hubungan Antara Kontrol Ulang Responden Dengan Informasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008

Informasi Kesehatan	Kontrol Ulang				Total	
	Tidak Teratur		Teratur		F	%
	F	%	F	%		
Cukup	20	23.5	50	86.4	70	48.6
Kurang	65	76.5	9	13.6	74	51.4
Jumlah	85	59	59	41	144	100

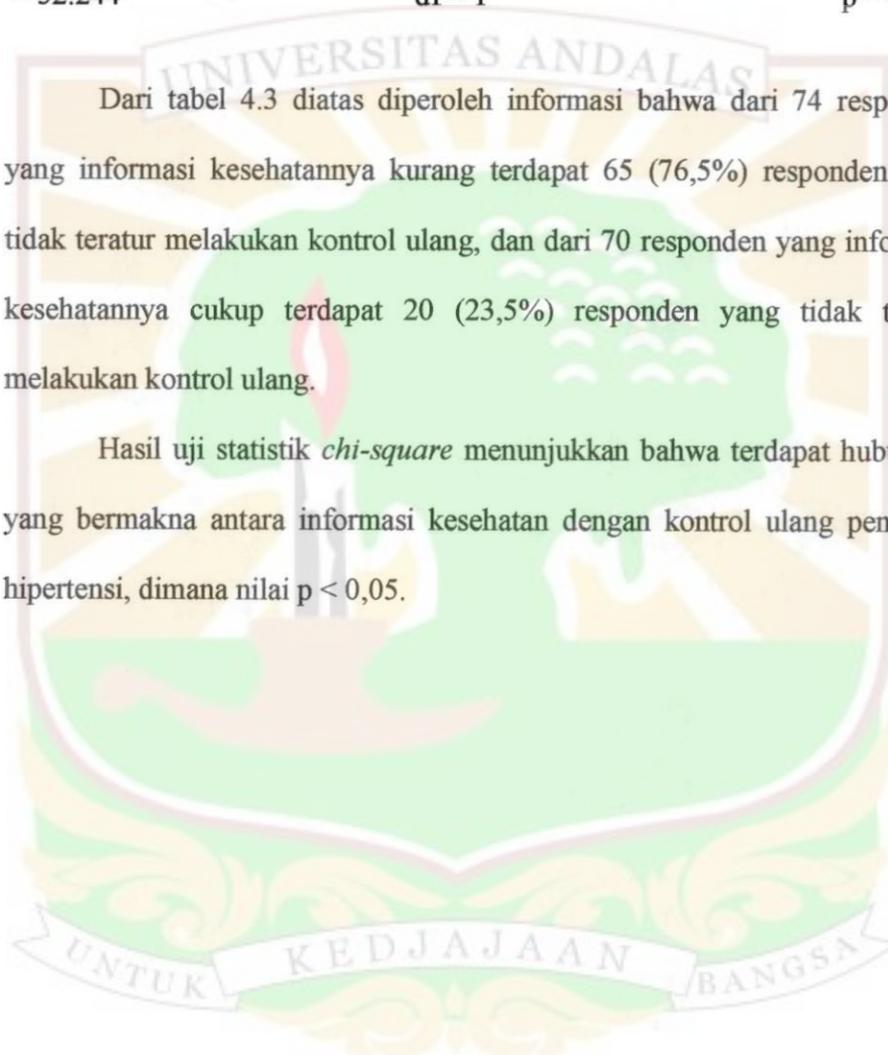
$$X^2 = 52.244$$

$$df = 1$$

$$p = 0.000$$

Dari tabel 4.3 diatas diperoleh informasi bahwa dari 74 responden yang informasi kesehatannya kurang terdapat 65 (76,5%) responden yang tidak teratur melakukan kontrol ulang, dan dari 70 responden yang informasi kesehatannya cukup terdapat 20 (23,5%) responden yang tidak teratur melakukan kontrol ulang.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi kesehatan dengan kontrol ulang penderita hipertensi, dimana nilai $p < 0,05$.



BAB VI PEMBAHASAN

A. Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008

Variabel kontrol ulang pada penelitian ini dinilai dengan keteraturan penderita hipertensi untuk memeriksakan tekanan darah sesuai anjuran tenaga kesehatan. Tabel 3.1 memperlihatkan bahwa dari 144 responden, 85 orang (59%) penderita hipertensi tidak melakukan kontrol ulang secara teratur. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penderita hipertensi yang tidak memeriksakan kembali tekanan darahnya ke puskesmas. 38,19% responden merupakan lanjut usia (>60 tahun). Lanjut usia memiliki kecenderungan labilitas tekanan darah sehingga dianjurkan untuk selalu mengukur tekanan darah. Apabila hipertensi tidak dikontrol dengan seksama dan teratur, maka dengan sendirinya akan terjadi penyakit jantung dan komplikasi pada target organ lain (Martono, 2004).

Kontrol ulang bertujuan untuk memonitor tekanan darah dan kondisi kesehatan sehingga penderita dapat mengetahui perkembangan penyakitnya (Norris, 2007). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan stroke, yang dapat menjurus pada kerusakan otak dan syaraf (Amiruddin, 2007). Hipertensi yang terjadi bertahun-tahun tanpa ada upaya untuk mengontrol akan merusak pembuluh darah yang ada di sebagian besar tubuh. Beberapa organ penting seperti jantung, ginjal, otak dan mata juga mengalami kerusakan yang akhirnya dapat menyebabkan masalah kardiovaskuler jangka panjang.

Setiap individu perlu menyadari faktor resiko dan mengetahui tindakan untuk menurunkan resiko terjadinya penyakit ini. Hipertensi merupakan penyebab tersering yang menimbulkan kesakitan dan kematian akibat penyakit kardivaskuler, maka diperlukan usaha pengendalian terhadap hipertensi. Kombinasi antara kontrol tekanan darah dan penurunan faktor resiko dapat memberikan efek terapi yang maksimal. Penanggulangan hipertensi harus melibatkan pendekatan menyeluruh agar tercapai tingkat keberhasilan yang memuaskan. (Soenarta, 2008).

B. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008

Dukungan keluarga pada penelitian ini diartikan sebagai pendapat responden tentang segala bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga pada responden untuk mematuhi dan menjalankan kontrol ulang. Tabel 3.2 memperlihatkan bahwa dari 144 orang responden terdapat 81 orang (56,3%) memiliki dukungan keluarga negatif, dimana 89,4% diantaranya tidak melakukan kontrol ulang secara teratur (Tabel 4.1). Dukungan keluarga yang rata-rata negatif adalah tidak adanya keluarga meminta saran kepada petugas kesehatan mengenai hipertensi yang diderita oleh responden (80,6%) dan tidak memperhatikan serta mengawasi pengobatan hipertensi responden (62,5%). Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara dukungan keluarga dengan kontrol ulang dengan nilai $p = 0,000$.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Salmah (2004), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan

pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa terhadap diit. Data menunjukkan bahwa 38,19 responden adalah lanjut usia. Semakin bertambah usia, maka tingkat ketergantungan pada keluarga atau orang lain akan meningkat. Pada lanjut usia juga terjadi gangguan kognitif, gangguan daya ingat, immobilitas, instabilitas, gangguan penglihatan/pendengaran serta komunikasi (*Martono, 2004*). Keterbatasan yang dimiliki oleh lanjut usia akan menghambat usahanya untuk mengendalikan tekanan darah. Oleh sebab itu, dibutuhkan dukungan keluarga untuk mengendalikan hipertensi penderita. Dukungan tersebut dapat berupa kesediaan keluarga mengingatkan penderita untuk memeriksakan tekanan darah, mendampingi ketika ke pelayanan kesehatan, serta mengawasi makanan dan pengobatan penderita.

Dukungan keluarga sangat penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keluarga sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dalam mengambil keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (*Niven, 2002*). Dukungan yang tepat untuk penderita hipertensi sangat diperlukan karena harapan dari orang-orang yang dicintai akan mendorong terbentuknya norma subyektif yang positif terhadap keberhasilan pencapaian tujuan, yaitu kepatuhan terhadap pengobatan yang telah ditetapkan (*Muhsin, 2008*).

Keluarga adalah orang yang terdekat yang memiliki waktu berinteraksi yang lebih banyak dengan klien. Penderita lebih banyak meminta saran, pendapat, sokongan dan dukungan dari anggota keluarganya dalam mengambil keputusan mengenai segala sesuatu tentang dirinya. Oleh sebab

itu, keluarga juga sangat membutuhkan informasi kesehatan khususnya mengenai kondisi penyakit dan pentingnya pengendalian hipertensi. Keluarga juga perlu diberitahu pentingnya perhatian dan dukungan keluarga dalam proses penyembuhan.

C. Hubungan Letak Pelayanan Kesehatan dengan Kontrol Ulang

Letak pelayanan kesehatan pada penelitian ini diartikan sebagai letak puskesmas yang dinilai dengan kemudahan dicapai dari rumah pasien. Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari 85 responden yang tidak teratur melakukan kontrol ulang, banyak (76,5%) yang dengan mudah dapat menjangkau pelayanan kesehatan. Data memperlihatkan bahwa 52,8% responden tidak memiliki cukup waktu untuk memeriksakan diri ke puskesmas. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara letak pelayanan kesehatan dengan kontrol ulang penderita hipertensi. Kemudahan dalam menjangkau pelayanan kesehatan bukanlah faktor yang sering mempengaruhi tindakan seseorang untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di lingkungan masyarakat itu sendiri.

Hasil ini tidak sesuai dengan tulisan Notoatmodjo (2007) dan Niven (2002) yang menyatakan bahwa letak fasilitas kesehatan yang sangat jauh seringkali menjadi alasan bagi seseorang atau masyarakat untuk tidak bertindak atau melakukan apa-apa sebagai respons sakitnya. Data ini memperlihatkan bahwa mungkin terdapat faktor-faktor lain yang menyebabkan seseorang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di lingkungannya walaupun sangat mudah untuk dijangkau. Sehubungan dengan

karakteristik penderita dimana 38,19%nya adalah lanjut usia, maka dengan keterbatasan yang dimilikinya, kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi tindakannya untuk memeriksakan tekanan darah secara teratur. Tidak adanya dukungan dari keluarga, gangguan daya ingat, immobilisasi serta instabilitas sangat menghambat usaha penderita untuk mengendalikan hipertensi.

D. Hubungan Informasi Kesehatan dengan Kontrol Ulang

Informasi kesehatan dalam penelitian ini diartikan sebagai keterangan yang diperoleh responden tentang hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.3, responden yang tidak teratur melakukan kontrol ulang (76,5%) masih kurang mendapatkan informasi tentang penyakitnya. Hasil yang diperoleh mengenai informasi kesehatan adalah responden tidak mengetahui perkembangan penyakitnya (70,8%) dan tidak mengetahui mengapa harus memeriksakan tekanan darah secara teratur (68,1%). Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara informasi kesehatan dengan kontrol ulang dengan nilai $p = 0,000$.

Data ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Andriani (2003) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara informasi kesehatan dengan tingkat keteraturan berobat klien rematik. Responden yang memiliki informasi yang cukup mengenai hipertensi yang dideritanya maka dengan kesadaran dirinya sendiri dan tanpa paksaan dari pihak luar akan melakukan kontrol ulang secara teratur. Mereka mengetahui arti penting memeriksakan tekanan darah secara teratur dan takut mengalami komplikasi atau akibat

lanjut karena hipertensi yang tidak terkontrol. Berbeda dengan responden yang kurang terpapar dengan informasi kesehatan khususnya mengenai hipertensi. Mereka tidak akan teratur melakukan kontrol ulang karena sama sekali tidak mengetahui tujuannya dan juga tidak mengetahui akibat yang akan mereka rasakan apabila tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur.

Informasi merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyakit. Setiap klien atau keluarga sebaiknya mendapatkan penerangan/informasi mengenai penyakitnya oleh karena penyakit ini dapat dicegah dengan perilaku hidup sehat (*Niven, 2002*). Penderita perlu menerima informasi seluas-luasnya mengenai hipertensi. Pengetahuan yang didapat dari informasi tersebut akan sangat membantu individu untuk menilai apa yang dapat dan masih sulit dilakukan dan berpotensi menghambat pencapaian tujuan yang diinginkan (*Muhsin, 2008*).

Informasi kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan dan perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Pesan tersebut diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat, kelompok atau individu tentang kesehatan yang lebih baik sehingga dapat berpengaruh terhadap perilakunya. (*Notoatmodjo, 2007*).

Usia penderita sebagai penerima informasi juga sangat mempengaruhi tindakan untuk kontrol ulang tekanan darah. Semakin bertambah usia, maka

kemampuan untuk menerima informasi akan semakin berkurang. Apalagi jika penderita tersebut memiliki masalah dengan daya ingat, penglihatan dan pendengaran. Keterbatasan yang dimiliki penderita akan menjadi faktor yang sangat mempengaruhi penerimaan terhadap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Dikaitkan dengan penelitian ini diharapkan selain menjalankan tugasnya dalam merawat dan mengobati pasien, petugas kesehatan juga memberikan informasi mengenai hipertensi yang dapat mendukung program kesehatan pasien. Informasi ini memberikan kontribusi yang besar dalam perubahan perilaku seseorang terutama perilaku kesehatannya. Informasi juga sangat berkaitan erat dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang baik faktor internal maupun eksternal seperti pengetahuan, sikap, tindakan, dukungan keluarga bahkan letak pelayanan kesehatan. Pengetahuan pasien akan bertambah apabila telah memperoleh informasi berkaitan dengan penyakitnya. Sikap dan tindakan pasien juga akan berubah apabila telah mendapatkan informasi yang bermanfaat bagi peningkatan status kesehatannya.

Dukungan keluarga sangat diperlukan khususnya pada pasien lanjut usia, sehingga informasi yang lengkap mengenai penyakit klien juga dibutuhkan oleh keluarga. Keluarga juga akan memberikan dukungan yang positif apabila mereka mengetahui pentingnya memberikan perhatian dan dukungan dalam usaha mengendalikan penyakit yang diderita oleh pasien. Apabila telah mendapatkan informasi yang cukup mengenai penyakitnya, letak pelayanan

kesehatan yang sulit dijangkau pun bukan lagi menjadi alasan bagi pasien untuk tidak memeriksakan kesehatannya secara teratur.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan tentang faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008 diperoleh :

1. Dari 144 responden, lebih dari setengahnya tidak teratur melakukan kontrol ulang.
2. Dari 144 responden, lebih dari setengahnya memiliki dukungan keluarga negatif terhadap kontrol ulang.
3. Dari 144 responden, sebagian besar mudah menjangkau pelayanan kesehatan.
4. Dari 144 responden, lebih dari setengahnya kurang memperoleh informasi kesehatan mengenai hipertensi.
5. Ditemukan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008 (dimana nilai $p < 0,05$).
6. Ditemukan hubungan yang bermakna antara informasi kesehatan dengan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008 (dimana nilai $p < 0,05$).
7. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara letak pelayanan kesehatan dengan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008 (dimana nilai $p > 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka terdapat beberapa saran yaitu :

1. Kepada petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan mengenai hipertensi yang dapat mendukung program kesehatan pasien.
2. Kepada petugas kesehatan agar juga memberikan informasi kepada keluarga pasien khususnya mengenai kondisi penyakit dan pentingnya pengendalian hipertensi klien. Keluarga juga perlu diberitahu pentingnya perhatian dan dukungan keluarga dalam proses penyembuhan.



DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Ridwan. (2007). *Hipertensi dan Faktor Resikonya dalam Kajian Epidemiologi Bag. Epidemiologi UNHAS*. Diakses dari www.ridwanamiruddin.wordpress.com.
- Andriani, Novia. (2003). *Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Berobat dengan Tingkat Keteraturan Berobat Klien Rematik di Sub. Bag. Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil*. Padang : PSIK FK UNAND.
- Badudu, J.S. (2001). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Erna, Yessy (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pengontrolan Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2007*. Padang : PSIK FK UNAND.
- Hananto (2007). *Pengontrolan Hipertensi*. Diakses dari <http://www.republikaonline.go.id>.
- Mansjoer, Arif (2005). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta : FKUI.
- Martono, Hadi (2004). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Ed.3*. Jakarta: FKUI.
- Muhsin (2008). *Mengenal Hipertensi*. Diakses dari www.binmuhsinhabbatussauda.wordpress.com.
- Nettina, Sandra M.(1997). *Pedoman Praktik Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Niven, Neil (2002). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC.
- Noer, Sjaifoellah (2001). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta : FKUI.
- Norris, Meriel (2007). *Monitor Kondisi Kesehatan*. Diakses dari www.amifrance.org.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____ (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu & Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ramaiah, Savitri (1999). *All You Wanted To Know About Hipertensi*. terj. Lili Endang Joeliani. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Reeves, Charlene J. et al (2001). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. terj. Joko Setyono. Jakarta : EGC.
- Ruhyana (2007). *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung*. Diakses dari <http://ruhyana.wordpress.com>.
- Salmah (2004). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisa Terhadap Diitdi Unit Hemodialisa Irna C Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil*. Padang: PSIK FK UNAND
- Sani, Aulia (2007). *Peran Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Melalui Olahraga*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>.
- Sekarasri (2008). *Pengobatan dan Kontrol Hipertensi*. Diakses dari <http://www.sekarasri.com>.
- Selamiharja, Nanny (1999). *Hipertensi Terkendali, Stroke Tak Terjadi*. Diakses dari <http://www.indonesia.com/intisari>
- Siswono (2004). *Manfaat Nanoteknologi Untuk Mengobati Penyakit*. Diakses dari <http://www.suarapembaruan.com/news/>.
- Smeltzer, Suzanne C. et al (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner&Suddarth*. terj. Y. Kuncara dkk. Jakarta : EGC.
- Soenarta, Ann Arieska (2008). *Kontrol Hipertensi Cegah Penyakit Kardovaskuler*. Diakses dari www.republika.co.id
- Underwood, J.C.E.(1999). *Patologi Umum dan Sistematik Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Uripto (2004). *Tekanan Darah Tinggi*. Diakses dari <http://www.bpkpenabur.or.id/kps-jkt/pengurus/uripto/sehat>.
- Wirawan (2008). *Dilema Anti Hipertensi*. Diakses dari <http://cakmoki86.wordpress.com>

Lampiran I

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian
di Kecamatan Air Dingin
Puskesmas Air Dingin Padang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang :

Nama : Yessi Agustin

No. Bp: 03121039

Menyatakan bahwa akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-faktor Eksternal yang Berhubungan dengan Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008.”

Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat membantu saya dengan cara menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner yang saya ajukan. Penelitian ini tidak akan merugikan Bapak/Ibu. Identitas dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Padang, Juni 2008
Peneliti

(Yessi Agustin)

Lampiran II

FORMAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh saudari Yessi Agustin, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dengan judul “Faktor-faktor Eksternal yang Berhubungan dengan Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008.”

Demikianlah persetujuan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Juni 2008
Responden

(_____)



Kuesioner Penelitian

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kontrol Ulang
Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang
Tahun 2008**

Petunjuk Pengisian :

- Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama!
- Isilah setiap pertanyaan dengan benar!
- Kuesioner yang telah diisi lengkap, mohon dikembalikan kepada peneliti!
- Selamat mengisi dan terima kasih.

A. Data Demografi

1. Nama :
2. Umur :

B. Kontrol Ulang

3. Apakah Bapak/Ibu memeriksakan tekanan darah secara teratur sesuai dengan anjuran petugas kesehatan?

Ya Tidak

C. Dukungan Keluarga

4. Apakah keluarga mengetahui tentang hipertensi yang Bapak/Ibu derita?

Ya Tidak

5. Apakah keluarga mengetahui jadwal kontrol tekanan darah Bapak/Ibu?

Ya Tidak

6. Apakah keluarga selalu mengingatkan Bapak/Ibu untuk memeriksakan kembali tekanan darah sesuai anjuran petugas kesehatan?

Ya

Tidak

7. Apakah Bapak/Ibu didampingi oleh keluarga ketika memeriksakan tekanan darah?

Ya

Tidak

8. Apakah keluarga Bapak/Ibu sering meminta saran kepada petugas mengenai penyakit hipertensi yang Bapak/Ibu derita?

Ya

Tidak

9. Apakah di rumah, Bapak/Ibu disediakan makanan yang sesuai dengan hipertensi yang Bapak/Ibu derita?

Ya

Tidak

10. Apakah keluarga selalu memperhatikan dan mengawasi pengobatan hipertensi Bapak/Ibu?

Ya

Tidak

11. Apakah keluarga bersemangat mendukung usaha Bapak/Ibu untuk mengendalikan tekanan darah?

Ya

Tidak

12. Apakah keluarga selalu memberikan pujian atas sikap Bapak/Ibu yang benar dalam usaha mengendalikan tekanan darah?

Ya

Tidak

D. Letak Pelayanan Kesehatan

13. Apakah jarak antara puskesmas dengan tempat tinggal Bapak/Ibu jauh (> 1 Km)?

Ya Tidak

14. Apakah transportasi menuju puskesmas sulit didapatkan?

Ya Tidak

15. Apakah jalan menuju puskesmas sulit?

Ya Tidak

16. Apakah Bapak/Ibu tidak memiliki cukup waktu untuk memeriksakan tekanan darah secara teratur ke pelayanan kesehatan?

Ya Tidak

E. Informasi Kesehatan

17. Apakah Bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi mengenai hipertensi?

Ya Tidak

18. Jika pernah, apakah Bapak/Ibu mendapatkan informasi tersebut dari tenaga kesehatan?

Ya Tidak

19. Apakah Bapak/Ibu mengetahui perkembangan penyakit hipertensi yang Bapak/Ibu derita?

Ya Tidak

20. Apakah Bapak/Ibu mengetahui pantangan-pantangan sehubungan dengan hipertensi yang Bapak/Ibu derita?

Ya Tidak

21. Apakah Bapak/Ibu mengetahui mengapa Bapak/Ibu harus memeriksakan tekanan darah secara teratur sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan?

Ya

Tidak



Lampiran IV

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

UNIVERSITAS ANDALAS

NAMA : YESSI AGUSTIN

NO. BP : 03121039

JUDUL : Faktor-faktor Eksternal Yang Berhubungan Dengan Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008

No.	Kegiatan	Feb '08				Mar '08				Apr '08				Mei '08				Jun '08				Jul '08				Agust '08				Sept '08				Okt '08			
		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	3	4
1	Pengajuan judul penelitian																																				
2	Penyusunan proposal dan konsultasi proposal																																				
3	Seminar proposal																																				
4	Perbaikan proposal																																				
5	Pelaksanaan penelitian																																				
6	Pengolahan data dan konsultasi hasil penelitian																																				
7	Ujian skripsi																																				
8	Perbaikan dan penggandaan skripsi																																				

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran V

KARTU BIMBINGAN PROPOSAL

Nama : Yessi Agustin
No. Bp : 03121039
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran Universitas Andalas
Judul Skripsi : “Faktor-faktor Eksternal yang Berhubungan dengan
Kontrol Ulang Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008”
Pembimbing I : Hema Malini, MN
Pembimbing II : Dra. Asterina, MS



Kegiatan Bimbingan Proposal

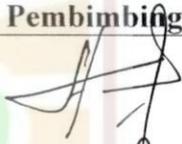
Nama : Yessi Agustin
No. Bp : 03121039
Judul : "Faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan kunjungan pengontrolan ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2007"
Pembimbing I : Hema Malini, MN

No.	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	29/7 03.	Perbaiki latar belakang, fenomena yg ada tdk terlihat, Perhatian penulisan sesuai dgn aturan ilmiah (SPOK)	he
2.	9/4 08	lanjut bab berikut nya	he
3.	10/4 08	lanjut dg Bab berikut, perbaiki sesuai saran	he
4.	14/4 08	Perbaiki kesimpulan lihat lagi def. operasional dan cara ukur serta pelengkap Bab II	he
5.	25/4 08	Acc seminar proposal	he

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

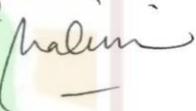
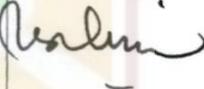
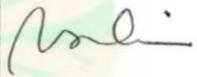
Kegiatan Bimbingan Proposal

Nama : Yessi Agustin
No. Bp : 03121039
Judul : "Faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan kunjungan pengontrolan ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2007"
Pembimbing II : Dra. Asterina, MS

No.	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	3 Maret 2008	Konsul judul dan BAB I. Perbaiki latar belakang sesuai saran.	
2.	9 April 2008	Lanjutkan bab berikutnya. Perbaiki sesuai saran	
3.	10 April 2008	Lanjutkan bab berikutnya. Lihat kembali penggunaan kalimat pada latar belakang	
4.	15 April 2008	Perbaiki kuesioner	
5.	19 April 2008	Perbaiki sesuai saran. Lihat kembali bab IV.	
6.	29 April 2008	ACC seminar proposal	

Kegiatan Bimbingan Skripsi

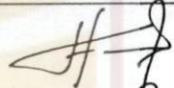
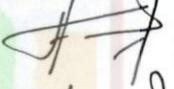
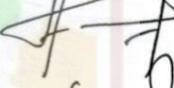
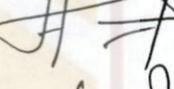
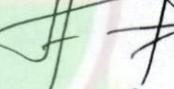
Nama : Yessi Agustin
No. Bp : 03121039
Judul : "Faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan kunjungan pengontrolan ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2007"
Pembimbing I : Hema Malini, MN

No.	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
	11 Juli 08	Perbaiki semi sum	
	16 Juli 08	Buat distribusi file. File. Variable publis cemeti dari sana, P'baiki abstrak.	
	21 Juli 08	Cari jurnal mana, p'baiki semi sum.	
	23 Juli 08	Ok ;	
		Ace seminar Haril	

Kegiatan Bimbingan Skripsi

Nama : Yessi Agustin
No. Bp : 03121039
Judul : "Faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan kontrol ulang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2008"

Pembimbing II : Dra. Asterina, MS

No.	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	12 Juli 2008	Konsul BAB V dan VI Perbaiki sesuai saran	
2.	14 Juli 2008	Tambahkan pembaharan	
3.	16 Juli 2008	Perbaiki sesuai saran	
4.	18 Juli 2008	Perbaiki penutup dan Abstrak	
5.	21 Juli 2008	Perhatikan penulisan Perbaiki sesuai saran	
6.	22 Juli 2008	Ok.	
7.		Acc ujian skripsi	



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**



Jl. Diponegoro No.2 Padang

Telp.(0751) 20530

Nomor : 194 / TU-Umum/DKK/II/2008

Padang, 14 Februari 2008

Tempat :
Perihal : Izin Pengambilan Data
an.Yessi Agustin, No.BP.03121039

Kepada Yth. :

Sdr. Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unand
di

Padang

Dengan hormat,

Membalas surat saudara No.0150/J16.2/PL/PSIK/2008 tanggal 04 Februari 2008 perihal izin pengambilan data. Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan memberikan Izin kepada mahasiswa Saudara yang namanya tersebut diatas untuk mengambil data guna penyusunan Skripsi di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang, yang berjudul :

"Identifikasi Faktor-Faktor Eksternal Yang Mempengaruhi Kunjungan Pengontrolan Ulang Penderita Hipertensi"

Dengan ketentuan :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta acuan pengambilan data.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.
3. Menyerahkan laporan hasil sebanyak 1 (satu) eksemplar.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

disetujui untuk melakukan penelitian.
bantuannya kepada staff yang terkait.

24/2 - 2008
USKEMAS
R DINGIN
Khp: 410023625

Kepala,

dr. Hj. Effida Aziz, MSc
NIR. 140 113 650

Revisi Kpd.Yth :

1. Ka. Bid.....
2. Ka. Pusk.....
3. Peringgal

Lampiran VIII

RINCIAN BIAYA PROPOSAL DAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Biaya
1.	Pelaksanaan studi awal	Rp. 100.000,-
2.	Penyusunan proposal penelitian	Rp. 250.000,-
3.	Fotokopi, jilid dan penggandaan proposal skripsi untuk penguji dan pembimbing	Rp. 250.000,-
4.	Biaya ujian proposal dan skripsi	Rp. 650.000,-
5.	Penggandaan instrumen penelitian	Rp. 250.000,-
6.	Pelaksanaan penelitian	Rp. 450.000,-
7.	Pengolahan dan analisa data	Rp. 150.000,-
8.	Penyusunan, perbaikan dan print skripsi	Rp. 350.000,-
9.	Fotokopi, jilid dan penggandaan skripsi untuk pembimbing dan penguji ujian (6 rangkap)	Rp. 250.000,-
10.	Penggandaan skripsi akhir	Rp. 200.000,-
		Rp. 2.900.000,-

Lampiran IX

CURICULUM VITAE

Nama : Yessi Agustin

Tempat/ Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 28 Agustus 1985

Pekerjaan : Mahasiswi PSIK FK UNAND

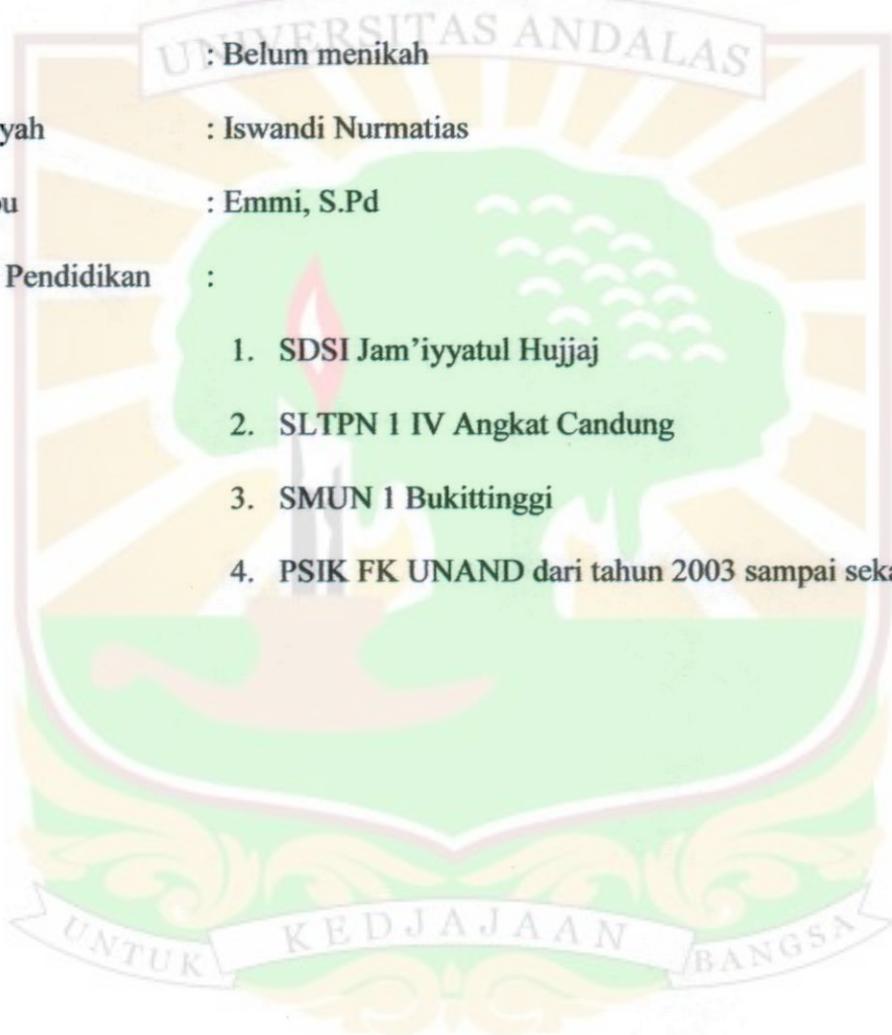
Status : Belum menikah

Nama Ayah : Iswandi Nurmatias

Nama Ibu : Emmi, S.Pd

Riwayat Pendidikan :

1. SDSI Jam'iyatul Hujjaj
2. SLTPN 1 IV Angkat Candung
3. SMUN 1 Bukittinggi
4. PSIK FK UNAND dari tahun 2003 sampai sekarang



MASTER TABEL
"Faktor-Faktor Eksternal Yang Berhubungan Dengan Kontrol Ulang Penderita Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008"

No.	Inisial	Umur	Kontrol	Kategori	Dukungan Keluarga							Σ	%	Kategori	Letak YanKes				Σ	%	Kategori	Informasi Kes					Σ	%	Kategori		
					4	5	6	7	8	9	10				11	12	13	14				15	16	17	18	19				20	21
1	N	78	1	TERATUR	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	0	0	0	0	0	0	0%	KURANG
2	S	57	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11.11%	NEGATIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
3	R	78	1	TERATUR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.00%	POSITIF	0	1	0	1	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
4	R	60	0	TDK TERATUR	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	22.22%	NEGATIF	0	1	1	1	3	75%	MUDAH	0	0	0	0	0	0	0%	KURANG
5	U	48	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	22.22%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	0	0	0	0	1	20%	KURANG
6	M	54	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	0	1	1	0	2	50%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
7	S	69	0	TDK TERATUR	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	55.56%	POSITIF	1	0	0	0	1	25%	SULIT	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
8	A	50	0	TDK TERATUR	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	55.56%	POSITIF	0	1	0	0	1	25%	SULIT	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
9	W	50	0	TDK TERATUR	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	44.44%	NEGATIF	0	1	0	1	2	50%	MUDAH	1	0	1	1	0	3	60%	CUKUP
10	H	51	1	TERATUR	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	77.78%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
11	S	58	1	TERATUR	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	77.78%	POSITIF	0	0	1	0	1	25%	SULIT	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
12	M	51	1	TERATUR	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	55.56%	POSITIF	0	1	0	1	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
13	R	78	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	1	1	0	1	3	75%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
14	M	56	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	33.33%	NEGATIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	0	0	0	0	0	0	0%	KURANG
15	A	56	0	TDK TERATUR	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	0	0	1	0	1	1	20%	KURANG
16	B	46	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	0	1	0	0	1	25%	SULIT	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
17	R	70	1	TERATUR	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	44.44%	NEGATIF	0	0	1	1	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
18	M	45	1	TERATUR	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	66.67%	POSITIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
19	A	62	1	TERATUR	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	66.67%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
20	M	63	1	TERATUR	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	77.78%	POSITIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
21	S	54	1	TERATUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	NEGATIF	0	1	0	1	2	50%	MUDAH	1	0	1	1	0	3	60%	CUKUP
22	M	85	1	TERATUR	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	66.67%	POSITIF	1	0	1	1	3	75%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
23	A	41	0	TDK TERATUR	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	1	3	60%	CUKUP
24	N	64	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
25	S	59	1	TERATUR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.00%	POSITIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
26	N	52	1	TERATUR	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	55.56%	POSITIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
27	Y	58	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
28	U	60	1	TERATUR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.00%	POSITIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
29	I	48	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	0	1	1	1	3	75%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
30	J	49	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP

31	R	40	1	TERATUR	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	66.67%	POSITIF	0	0	0	1	1	25%	SULIT	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
32	R	50	0	TDK TERATUR	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
33	I	40	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
34	Z	49	0	TDK TERATUR	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
35	R	54	1	TERATUR	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	77.78%	POSITIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	1	1	1	0	1	3	60%	CUKUP
36	R	49	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	1	0	0	0	1	25%	SULIT	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
37	M	48	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	33.33%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
38	W	51	1	TERATUR	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	66.67%	POSITIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	1	3	60%	CUKUP
39	J	50	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	33.33%	NEGATIF	0	1	1	1	3	75%	MUDAH	0	0	0	0	0	0	0%	KURANG
40	H	49	1	TERATUR	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	55.56%	POSITIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
41	M	72	0	TDK TERATUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	NEGATIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
42	S	48	0	TDK TERATUR	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	44.44%	NEGATIF	0	1	1	1	3	75%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
43	K	71	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	0	0	1	0	1	25%	SULIT	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
44	I	69	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	44.44%	NEGATIF	0	0	1	0	1	25%	SULIT	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
45	R	53	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
46	J	39	1	TERATUR	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	66.67%	POSITIF	0	1	0	0	1	25%	SULIT	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
47	Z	72	1	TERATUR	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	77.78%	POSITIF	0	0	1	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
48	W	49	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
49	D	56	1	TERATUR	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	66.67%	POSITIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
50	K	62	1	TERATUR	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	55.56%	POSITIF	0	1	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	1	3	60%	CUKUP
51	S	61	1	TERATUR	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	77.78%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	0	1	1	3	60%	CUKUP
52	N	53	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
53	W	49	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
54	T	68	1	TERATUR	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	55.56%	POSITIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
55	S	77	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11.11%	NEGATIF	0	0	1	1	2	50%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
56	D	58	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
57	D	65	0	TDK TERATUR	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	1	0	0	0	1	25%	SULIT	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
58	J	48	0	TDK TERATUR	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	0	0	1	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
59	S	58	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
60	K	49	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
61	M	56	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	0	0	0	1	1	1	20%	KURANG
62	K	72	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
63	N	47	1	TERATUR	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	55.56%	POSITIF	0	0	1	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
64	N	74	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	33.33%	NEGATIF	0	0	1	0	1	25%	SULIT	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
65	R	73	1	TERATUR	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	66.67%	POSITIF	1	0	1	1	3	75%	MUDAH	1	1	1	1	0	4	80%	CUKUP
66	M	46	1	TERATUR	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	55.56%	POSITIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
67	L	62	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
68	N	54	1	TERATUR	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	77.78%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP

69	R	42	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
70	A	65	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	0	0	0	1	1	25%	SULIT	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
71	A	61	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	33.33%	NEGATIF	0	0	1	0	1	25%	SULIT	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
72	W	48	0	TDK TERATUR	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	0	0	0	1	1	25%	SULIT	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
73	H	65	1	TERATUR	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	55.56%	POSITIF	0	0	0	1	1	25%	SULIT	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
74	A	55	0	TDK TERATUR	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
75	M	49	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	1	0	0	0	1	25%	SULIT	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
76	R	52	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	0	1	1	0	2	50%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
77	M	61	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	0	1	0	1	2	50%	MUDAH	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
78	A	58	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	44.44%	NEGATIF	0	1	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
79	M	62	1	TERATUR	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	66.67%	POSITIF	0	1	0	1	2	50%	MUDAH	1	0	1	1	0	3	60%	CUKUP
80	N	72	1	TERATUR	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	77.78%	POSITIF	0	0	1	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
81	Y	49	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
82	B	69	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	55.56%	POSITIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
83	B	70	0	TDK TERATUR	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	55.56%	POSITIF	0	0	1	1	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
84	D	52	1	TERATUR	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	55.56%	POSITIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	0	1	0	1	2	40%	KURANG
85	D	49	0	TDK TERATUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	NEGATIF	0	1	1	1	3	75%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
86	V	41	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	33.33%	NEGATIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
87	W	38	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	0	1	0	2	22.22%	NEGATIF	0	1	0	0	1	25%	SULIT	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG	
88	A	60	1	TERATUR	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	77.78%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
89	S	49	0	TDK TERATUR	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	66.67%	POSITIF	0	1	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	0	0	1	2	40%	KURANG
90	I	49	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
91	Z	56	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
92	Y	49	1	TERATUR	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	77.78%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
93	H	33	1	TERATUR	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	55.56%	POSITIF	1	0	0	0	1	25%	SULIT	1	1	0	1	1	3	60%	CUKUP
94	Y	52	1	TERATUR	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	55.56%	POSITIF	0	1	1	1	3	75%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
95	A	42	0	TDK TERATUR	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	44.44%	NEGATIF	1	0	0	0	1	25%	SULIT	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
96	V	46	1	TERATUR	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	55.56%	POSITIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	0	4	80%	CUKUP
97	D	62	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
98	D	52	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
99	A	67	1	TERATUR	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	77.78%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	1	1	0	4	80%	CUKUP
100	R	70	1	TERATUR	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	66.67%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
101	U	69	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11.11%	NEGATIF	0	0	1	0	1	25%	SULIT	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
102	I	60	1	TERATUR	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	55.56%	POSITIF	0	1	1	1	3	75%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
103	N	51	1	TERATUR	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	55.56%	POSITIF	0	1	0	0	1	25%	SULIT	1	1	1	1	0	4	80%	CUKUP
104	W	54	1	TERATUR	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	77.78%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	0	1	1	3	60%	CUKUP
105	R	67	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	44.44%	NEGATIF	0	1	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
106	J	38	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG

107	A	65	1	TERATUR	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	66.67%	POSITIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
108	I	65	1	TERATUR	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	55.56%	POSITIF	0	1	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	1	3	60%	CUKUP
109	U	61	1	TERATUR	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	55.56%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
110	A	53	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	0	1	1	0	2	50%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
111	H	49	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
112	S	48	1	TERATUR	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
113	R	49	0	TDK TERATUR	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	66.67%	POSITIF	0	0	1	1	2	50%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
114	R	58	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
115	M	65	0	TDK TERATUR	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	33.33%	NEGATIF	1	0	0	0	1	25%	SULIT	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
116	A	48	0	TDK TERATUR	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	0	0	1	1	2	50%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
117	D	58	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	1	0	0	1	2	50%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
118	K	70	0	TDK TERATUR	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	55.56%	POSITIF	1	0	0	0	1	25%	SULIT	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
119	L	57	0	TDK TERATUR	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	55.56%	POSITIF	0	1	0	0	1	25%	SULIT	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
120	L	54	0	TDK TERATUR	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	44.44%	NEGATIF	0	1	0	1	2	50%	MUDAH	1	0	1	1	0	3	60%	CUKUP
121	A	42	1	TERATUR	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	77.78%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	0	1	0	3	60%	CUKUP
122	Z	60	1	TERATUR	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	77.78%	POSITIF	0	0	1	0	1	25%	SULIT	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
123	F	50	1	TERATUR	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	55.56%	POSITIF	0	1	0	1	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
124	E	78	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	1	1	0	1	3	75%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
125	L	55	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	33.33%	NEGATIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	0	0	0	0	0	0	0%	KURANG
126	S	71	0	TDK TERATUR	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	0	0	1	0	1	1	20%	KURANG
127	S	49	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	22.22%	NEGATIF	0	1	0	0	1	25%	SULIT	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
128	J	70	1	TERATUR	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	44.44%	NEGATIF	0	0	1	1	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
129	B	45	1	TERATUR	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	66.67%	POSITIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
130	N	62	1	TERATUR	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	66.67%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
131	Y	63	1	TERATUR	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	77.78%	POSITIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	0	0	1	0	2	40%	KURANG
132	B	62	1	TERATUR	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	77.78%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
133	J	49	0	TDK TERATUR	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	66.67%	POSITIF	0	1	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	0	0	1	2	40%	KURANG
134	R	51	0	TDK TERATUR	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
135	E	56	1	TERATUR	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	66.67%	POSITIF	1	0	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
136	M	44	1	TERATUR	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	55.56%	POSITIF	0	1	1	0	2	50%	MUDAH	1	1	0	1	1	3	60%	CUKUP
137	R	64	1	TERATUR	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	77.78%	POSITIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	0	1	1	3	60%	CUKUP
138	J	53	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
139	D	49	0	TDK TERATUR	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
140	M	68	1	TERATUR	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	55.56%	POSITIF	1	1	1	0	3	75%	MUDAH	1	1	1	1	1	4	80%	CUKUP
141	N	77	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11.11%	NEGATIF	0	0	1	1	2	50%	MUDAH	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
142	E	54	1	TERATUR	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	55.56%	POSITIF	1	0	0	0	1	25%	SULIT	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG
143	Z	44	0	TDK TERATUR	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	44.44%	NEGATIF	0	1	0	0	1	25%	SULIT	0	0	0	1	0	1	20%	KURANG
144	L	61	0	TDK TERATUR	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	44.44%	NEGATIF	1	1	1	1	4	100%	MUDAH	1	1	0	0	0	2	40%	KURANG

Frequencies

Statistics

		Kontrol Ulang	Dukungan Keluarga	Letak Pelayanan Kesehatan	Informasi Kesehatan
N	Valid	144	144	144	144
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Kontrol Ulang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TDK TERA	85	59.0	59.0	59.0
	TERATUR	59	41.0	41.0	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	81	56.3	56.3	56.3
	POSITIF	63	43.8	43.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Letak Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MUDAH	116	80.6	80.6	80.6
	SULIT	28	19.4	19.4	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Informasi Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	70	48.6	48.6	48.6
	KURANG	74	51.4	51.4	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Apakah keluarga mengetahui tentang hipertensi yang Bapak/Ibu derita?	Apakah keluarga mengetahui jadwal kontrol tekanan darah Bapak/Ibu?	Apakah keluarga selalu mengingatkan Bapak/Ibu untuk memeriksakan kembali tekanan darah sesuai anjuran tenaga kesehatan?	Apakah Bapak/Ibu didampingi oleh keluarga ketika memeriksakan tekanan darah?	Apakah keluarga Bapak/Ibu sering meminta saran kepada petugas mengenai penyakit hipertensi yang Bapak/Ibu derita?
N	Valid	144	144	144	144	144
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Apakah di rumah, Bapak/Ibu disediakan makanan yang sesuai dengan hipertensi yang Bapak/Ibu derita?	Apakah keluarga selalu memperhatikan dan mengawasi pengobatan hipertensi Bapak/Ibu?	Apakah keluarga bersemangat mendukung usaha Bapak/Ibu untuk mengendalikan tekanan darah?	Apakah keluarga selalu memberikan pujian atas sikap Bapak/Ibu yang benar dalam usaha mengendalikan tekanan darah?
N	Valid	144	144	144	144
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Apakah keluarga mengetahui tentang hipertensi yang Bapak/Ibu derita?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	4.2	4.2	4.2
	Ya	138	95.8	95.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah keluarga mengetahui jadwal kontrol tekanan darah Bapak/Ibu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	95	66.0	66.0	66.0
	Ya	49	34.0	34.0	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah keluarga selalu mengingatkan Bapak/Ibu untuk memeriksa kembali tekanan darah sesuai anjuran tenaga kesehatan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	66	45.8	45.8	45.8
	Ya	78	54.2	54.2	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah Bapak/Ibu didampingi oleh keluarga ketika memeriksa tekanan darah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	71	49.3	49.3	49.3
	Ya	73	50.7	50.7	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah keluarga Bapak/Ibu sering meminta saran kepada petugas mengenai penyakit hipertensi yang Bapak/Ibu derita?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	116	80.6	80.6	80.6
	Ya	28	19.4	19.4	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah di rumah, Bapak/Ibu disediakan makanan yang sesuai dengan hipertensi yang Bapak/Ibu derita?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	51	35.4	35.4	35.4
	Ya	93	64.6	64.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah keluarga selalu memperhatikan dan mengawasi pengobatan hipertensi Bapak/Ibu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	90	62.5	62.5	62.5
	Ya	54	37.5	37.5	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah keluarga bersemangat mendukung usaha Bapak/Ibu untuk mengendalikan tekanan darah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	59	41.0	41.0	41.0
	Ya	85	59.0	59.0	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah keluarga selalu memberikan pujian atas sikap Bapak/Ibu yang benar dalam usaha mengendalikan tekanan darah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	119	82.6	82.6	82.6
	Ya	25	17.4	17.4	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Apakah jarak antara puskesmas dengan tempat tinggal Bapak/Ibu jauh (>1 km)?	Apakah transportasi menuju puskesmas sulit didapatkan?	Apakah jalan menuju puskesmas sulit?	Apakah Bapak/Ibu tidak memiliki cukup waktu untuk memeriksakan tekanan darah secara teratur ke pelayanan kesehatan?
N	Valid	144	144	144	144
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Apakah jarak antara puskesmas dengan tempat tinggal Bapak/Ibu jauh (>1 km)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	55	38.2	38.2	38.2
	Tidak	89	61.8	61.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah transportasi menuju puskesmas sulit didapatkan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	61	42.4	42.4	42.4
	Tidak	83	57.6	57.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah jalan menuju puskesmas sulit?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	44	30.6	30.6	30.6
	Tidak	100	69.4	69.4	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah Bapak/Ibu tidak memiliki cukup waktu untuk memeriksakan tekanan darah secara teratur ke pelayanan kesehatan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	76	52.8	52.8	52.8
	Tidak	68	47.2	47.2	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Apakah Bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi mengenai hipertensi?	Jika pernah, apakah Bapak/Ibu mendapatkan informasi tersebut dari tenaga kesehatan?	Apakah Bapak/Ibu mengetahui perkembangan penyakit hipertensi yang Bapak/Ibu derita?	Apakah Bapak/Ibu mengetahui pantangan-pantangan sehubungan dengan hipertensi yang Bapak/Ibu derita?	Apakah Bapak/Ibu mengetahui mengapa Bapak/Ibu harus memeriksakan tekanan darah secara teratur sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan?
N	Valid	144	144	144	144	144
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Apakah Bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi mengenai hipertensi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	25.7	25.7	25.7
	Ya	107	74.3	74.3	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Jika pernah, apakah Bapak/Ibu mendapatkan informasi tersebut dari tenaga kesehatan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	58	40.3	40.3	40.3
	Ya	86	59.7	59.7	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah Bapak/Ibu mengetahui perkembangan penyakit hipertensi yang Bapak/Ibu derita?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	102	70.8	70.8	70.8
	Ya	42	29.2	29.2	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah Bapak/Ibu mengetahui pantangan-pantangan sehubungan dengan hipertensi yang Bapak/Ibu derita?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	20.8	20.8	20.8
	Ya	114	79.2	79.2	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Apakah Bapak/Ibu mengetahui mengapa Bapak/Ibu harus memeriksakan tekanan darah secara teratur sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	98	68.1	68.1	68.1
	Ya	46	31.9	31.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kontrol Ulang * Dukungan Keluarga	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%

Kontrol Ulang * Dukungan Keluarga Crosstabulation

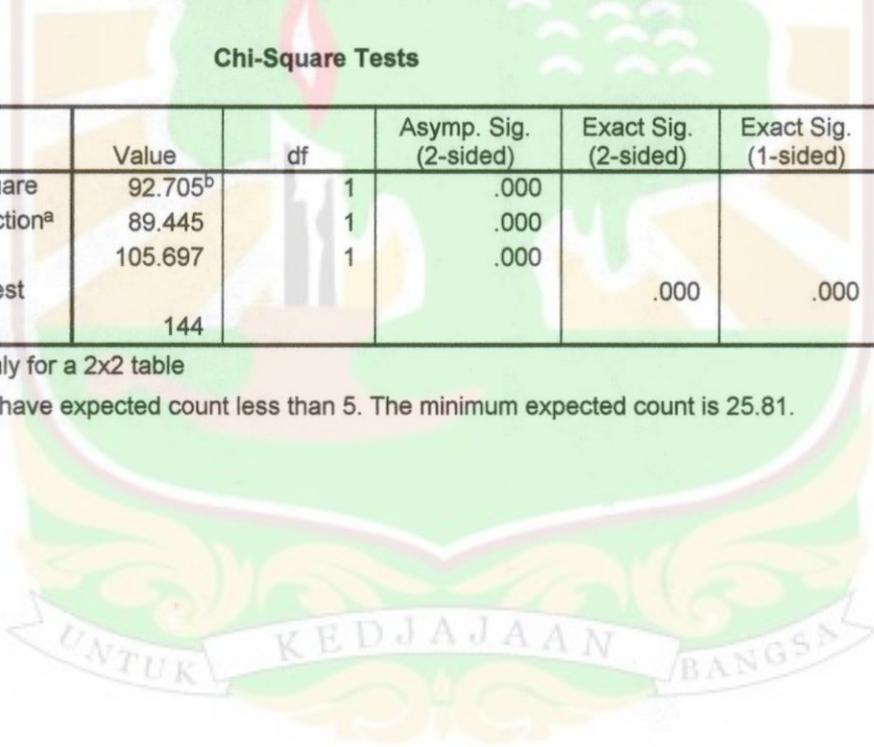
			Dukungan Keluarga		Total
			NEGATIF	POSITIF	
Kontrol Ulang	TDK TERA	Count	76	9	85
		Expected Count	47.8	37.2	85.0
		% within Kontrol Ulang	89.4%	10.6%	100.0%
	TERATUR	Count	5	54	59
		Expected Count	33.2	25.8	59.0
		% within Kontrol Ulang	8.5%	91.5%	100.0%
Total		Count	81	63	144
		Expected Count	81.0	63.0	144.0
		% within Kontrol Ulang	56.3%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	92.705 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	89.445	1	.000		
Likelihood Ratio	105.697	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	144				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.81.



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kontrol Ulang * Letak Pelayanan Kesehatan	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%

Kontrol Ulang * Letak Pelayanan Kesehatan Crosstabulation

			Letak Pelayanan Kesehatan		Total
			MUDAH	SULIT	
Kontrol Ulang	TDK TERA	Count	65	20	85
		Expected Count	68.5	16.5	85.0
		% within Kontrol Ulang	76.5%	23.5%	100.0%
	TERATUR	Count	51	8	59
		Expected Count	47.5	11.5	59.0
		% within Kontrol Ulang	86.4%	13.6%	100.0%
Total		Count	116	28	144
		Expected Count	116.0	28.0	144.0
		% within Kontrol Ulang	80.6%	19.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.210 ^b	1	.137		
Continuity Correction ^a	1.619	1	.203		
Likelihood Ratio	2.287	1	.130		
Fisher's Exact Test				.198	.100
N of Valid Cases	144				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.47.



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kontrol Ulang * Informasi Kesehatan	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%

Kontrol Ulang * Informasi Kesehatan Crosstabulation

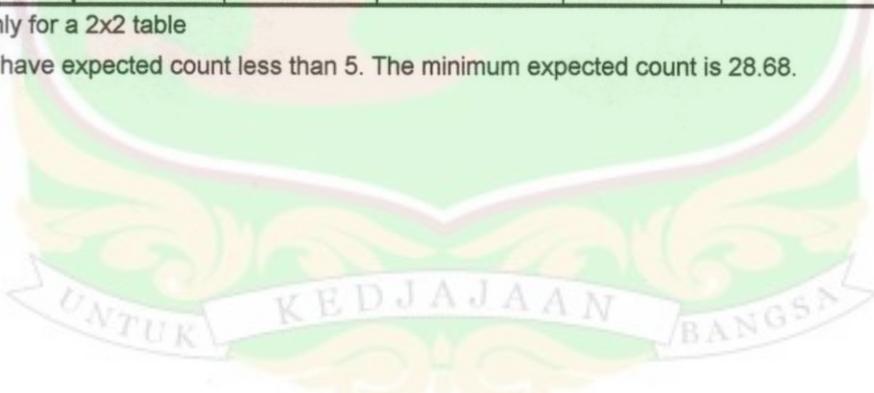
			Informasi Kesehatan		Total
			CUKUP	KURANG	
Kontrol Ulang	TDK TERA	Count	20	65	85
		Expected Count	41.3	43.7	85.0
		% within Kontrol Ulang	23.5%	76.5%	100.0%
	TERATUR	Count	50	9	59
		Expected Count	28.7	30.3	59.0
		% within Kontrol Ulang	84.7%	15.3%	100.0%
Total		Count	70	74	144
		Expected Count	70.0	74.0	144.0
		% within Kontrol Ulang	48.6%	51.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	52.244 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	49.822	1	.000		
Likelihood Ratio	56.367	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	144				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.68.



Lampiran XII

Distribusi Frekuensi Sub Variabel

A. Variabel Dukungan Keluarga

Pertanyaan	Jawaban			
	Ya	%	Tidak	%
1. Apakah keluarga mengetahui tentang hipertensi yang Bapak/Ibu derita?	138	95,8%	6	4,2%
2. Apakah keluarga mengetahui jadwal kontrol tekanan darah Bapak/Ibu?	49	34,0%	95	66,0%
3. Apakah keluarga selalu mengingatkan Bapak/Ibu untuk memeriksakan kembali tekanan darah sesuai anjuran petugas kesehatan?	78	54,2%	66	45,8%
4. Apakah Bapak/Ibu didampingi oleh keluarga ketika memeriksakan tekanan darah?	73	50,7%	71	49,3%
5. Apakah keluarga Bapak/Ibu sering meminta saran kepada petugas mengenai penyakit hipertensi yang Bapak/Ibu derita?	28	19,4%	116	80,6%
6. Apakah di rumah, Bapak/Ibu disediakan makanan yang sesuai dengan hipertensi yang Bapak/Ibu derita?	93	64,6%	51	35,4%
7. Apakah keluarga selalu memperhatikan dan mengawasi pengobatan hipertensi Bapak/Ibu?	54	37,5%	90	62,5%
8. Apakah keluarga bersemangat mendukung usaha Bapak/Ibu untuk mengendalikan tekanan darah?	85	59,0%	59	41,0%
9. Apakah keluarga selalu memberikan pujian atas sikap Bapak/Ibu yang benar dalam usaha mengendalikan tekanan darah?	25	17,4%	119	82,6%

B. Variabel Letak Pelayanan Kesehatan

Pertanyaan	Jawaban			
	Ya	%	Tidak	%
1. Apakah jarak antara puskesmas dengan tempat tinggal Bapak/Ibu jauh (> 1 Km)?	55	38,2%	89	61,8%

2. Apakah transportasi menuju puskesmas sulit didapatkan?	61	42,4%	83	57,6%
3. Apakah jalan menuju puskesmas sulit?	44	30,6%	100	69,4%
4. Apakah Bapak/Ibu tidak memiliki cukup waktu untuk memeriksakan tekanan darah secara teratur ke pelayanan kesehatan?	76	52,8%	68	47,2%

C. Variabel Informasi Kesehatan

Pertanyaan	Jawaban			
	Ya	%	Tidak	%
1. Apakah Bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi mengenai hipertensi?	107	74,3%	37	25,7%
2. Jika pernah, apakah Bapak/Ibu mendapatkan informasi tersebut dari tenaga kesehatan?	86	59,7%	58	40,3%
3. Apakah Bapak/Ibu mengetahui perkembangan penyakit hipertensi yang Bapak/Ibu derita?	42	29,2%	102	70,8%
4. Apakah Bapak/Ibu mengetahui pantangan-pantangan sehubungan dengan hipertensi yang Bapak/Ibu derita?	114	79,2%	30	20,8%
5. Apakah Bapak/Ibu mengetahui mengapa Bapak/Ibu harus memeriksakan tekanan darah secara teratur sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan?	46	31,9%	98	68,1%

