



KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH RT 001-005 RW 005 KELURAHAN PANARUNG KECAMATAN PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

Disusun Oleh :

Rafi Rahman Dika
PO.62.20.1.19.069

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

2024



**GAMBARAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PADA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH RT 001-005 RW 005 KELURAHAN
PANARUNG KECAMATAN PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh:

Rafi Rahman Dika

PO.62.20.1.19.069

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Rafi Rahman Dika

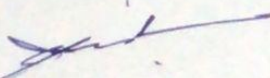
NIM : PO.62.20.1.19.069

Program Studi : D-III Keperawatan

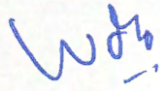
Telah diperiksa dan disetujui untuk di uji.

Palangka Raya, 12 Januari 2024

Pembimbing I


Dr. Marselinus Heriteluna, S.Kp, MA
NIP. 19710515 199403 1 004

Pembimbing II


Widya Warastuti, S.Kep, M.Kes
NIP. 19730526 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Rafi Rahman Dika
NIM : PO.62.20.1.19.069
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah

Hari Rabu Tanggal 12 Januari 2024

Ketua Penguji Ns. Agnes Dewi Astuti, M.Kep.Sp.Kep.Kom
NIP. 19800616 200112 2 001




Anggota I Dr. Marselinus Heriteluna, S.Kp, MA
NIP. 19710515 199403 1 004



Anggota II Widya Warastuti, S.Kep, M.Kes
NIP. 19730526 200212 2 001



Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan



Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep
NIP. 19790225 200112 1 001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19760907 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rafi Rahman Dika

NIM : PO.62.20.1.19.069

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tulisan ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 12 Januari 2024
Yang Membuat Pernyataan

Rafi Rahman Dika
NIM. PO.62.20.1.19.069

ABSTRAK

GAMBARAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH RT 001-005 RW 005 KELURAHAN PANARUNG KECAMATAN PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

Rafi Rahman Dika¹, Marselinus Heriteluna¹, Widya Warastuti²

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: dikarafrahman@gmail.com

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab kematian dini di seluruh dunia yang sebenarnya dapat dicegah, Perilaku pencarian pengobatan pada lansia yang terkena PTM terlihat beragam, dimana ada beberapa yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, atau posyandu, tetapi tidak sedikit juga yang memilih pengobatan alternatif seperti datang ke orang pintar atau pengobatan tradisional.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui gambaran perilaku pencarian pengobatan pada lansia penderita hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, cara pengambilann sampel menggunakan *random sampling* dengan total yang didapat adalah 31 orang. Pengambilan data diambil pada bulan Januari 2024 dengan membagikan lembaran form kuesioner.

Hasil Penelitian: Berdasarkan pengelompokkan responden dibagi menjadi dua, yaitu mencari pengobatan dan tidak mencari pengobatan saat mengalami gejala sakit atau gangguan Kesehatan, terdapat 18 orang (58,1%) favorable yang mencari pengobatan, dan yang tidak melakukan pencarian pengobatan 13 orang (41,9%) unfavorable. Kesimpulannya dalam penelitian ini lansia jika mengalami suatu penyakit yang diderita lebih banyak mencari pengobatan seperti ke pelayanan Kesehatan atau secara mandiri dari pada mendiagnosis penyakitnya tidak berusaha mencari pengobatan untuk dirinya.

Kesimpulan: Diharapkan lansia diharapkan lebih memperhatikan penyakitnya dengan sering mengecek kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat sehingga masalah kesehatan yang terjadi dapat tercegah dan teratasi dengan baik dan benar.

Kata kunci: Perilaku, Lansia, Hipertensi, Pengobatan.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul "Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya" dimana penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi DIII Keperawatan saya. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
3. Bapak Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep sebagai ketua program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
4. Ibu Ns. Agnes Dewi Astuti, M.Kep.,Sp.Kep.Kom sebagai ketua penguji yang telah membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Bapak Dr. Marselinus Heriteluna, S. Kp, MA sebagai dosen pembimbing I yang sudah membimbing dan senantiasa meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ibu Widya Warastuti, S. Kep, M. Kes sebagai dosen pembimbing II yang juga sudah membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Seluruh Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah banyak memberikan ilmu dan bantuan demi kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Panutan dan pintu surgaku, Ayahanda Sudarman dan Ibunda Hariyanti, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi, serta doa hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai selesai.
9. Sahabat penulis, Anjeli Mutiara Putri, Aisha, Ilham, Novia, Riyan, dan Vian serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang telah memberikan doa, dukungan dalam bentuk materi dan kasih sayang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan dan perbaikan selanjutnya.

Palangka Raya, 12 Januari 2024

Penulis,

Rafi Rahman Dika

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Perilaku.....	5
B. Lansia	9
C. Hipertensi	11
D. Kerangka Teori.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian	24
B. Kerangka Konsep	24
C. Definisi Operasional.....	25
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
E. Populasi dan Sampel.....	26
F. Instrumen Penelitian	28
G. Analisis Data.....	29
H. Etika Penelitian	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
A. Gambaran Lokasi Penelitian	31
B. Hasil Penelitian	31
C. Pembahasan	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC 8.....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Lansia Hipertensi berdasarkan jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan, pendidikan terakhir.....	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya Berdasarkan Tindakan Yang Pertama Kali Dilakukan Saat Penyakit/Masalah Kesehatan Muncul.....	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya Berdasarkan Tindakan Berikutnya Setelah Sakit/Gangguan Kesehatan Dirasakan Belum Sembuh.....	34
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya Berdasarkan Perilaku Favorable dan Unfavorable (n=31).....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori	22
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	23

DAFTAR LAMPIRAN

Jadwal Kegiatan.....	45
Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	46
Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	47
Lembar Kuisisioner.....	48
Hasil Uji Statistik.....	50
Surat Izin Pengumpulan Data Pendahuluan.....	53
Surat Izin Melaksanakan Penelitian.....	54
Surat Etik Penelitian.....	55
Bukti Proses Bimbingan.....	56
Hasil Cek Turnitin.....	60
Dokumentasi Penelitian.....	61
Daftar Riwayat Hidup.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah kondisi medis atau penyakit yang tidak dapat ditularkan dari individu ke individu lainnya. Mayoritas PTM terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), PTM merupakan penyebab dari 68% kematian di dunia pada tahun 2012 dan kemungkinan PTM akan terus meningkat. Berbagai jenis penyakit tidak menular yang diderita paling banyak oleh masyarakat antara lain penyakit jantung, stroke, hipertensi, diabetes mellitus, kanker dan penyakit ginjal kronik. (Rahayu dkk., 2021)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab kematian dini di seluruh dunia yang sebenarnya dapat dicegah. Penyakit hipertensi yang dijuluki sebagai *The Silent Killer* karena bisa muncul tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan, sehingga banyak yang tidak menyadarinya dan menjadi salah satu penyebab terlambatnya penanganan pada pasien dengan hipertensi, karena mayoritas pasien datang ke fasilitas kesehatan apabila telah terjadi komplikasi akibat penyakit hipertensi. Selain itu, kurangnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga menyebabkan kurangnya kontrol terhadap keadaan penyakitnya khususnya pada lansia. (Ariyanti dkk., 2020)

Menurut (WHO) prevalensi hipertensi di dunia mencapai 22% dengan prevalensi tertinggi pada daerah Afrika sebesar 27%, diikuti Mediterania Timur 26%, Asia Tenggara 25%, Eropa 23%, Pasifik Barat 19%, dan Amerika 18%. WHO juga memperkirakan satu di antara lima orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi dengan jumlah kasus hipertensi pada perempuan lebih besar dibandingkan dengan dari laki-laki.

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbankes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8% yang berarti angka kejadian hipertensi meningkat sebanyak 8,3% dalam waktu 5 tahun terakhir. Hipertensi terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%). (*Laporan Riskesdas Kalteng 2018, t.t.*)

Prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2020 menyatakan bahwa gender perempuan beresiko 61,08% menderita hipertensi, dan gender laki-laki 38,92%. Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Panarung nomor 3 terbanyak di Kota Palangka Raya yaitu 49,55%. Prevalensi hipertensi di Kalimantan Tengah pada tahun 2018 pada usia >18 tahun sebesar (30,8%), kemudian pada tahun 2020 pada usia 25-60 tahun dilaporkan terjadi sebesar 10.567 kasus lama dan kasus baru sebanyak 1.124 pertahun. (Wijayanti dkk., 2021)

Untuk mengatasi masalah kesehatan ataupun penyakit yang sedang diderita, upaya yang bisa dilakukan individu adalah dengan mencari pengobatan, yang dimana perilaku setiap individu atau komunitas itu sangat beragam (Mashuri & Asrina, 2020). Perilaku pencarian pengobatan adalah sebuah tindakan atau upaya individu untuk mencari kesembuhan atau pengobatan dari suatu penyakit yang mereka derita. (Permatasari dkk., 2020)

Perilaku pencarian pengobatan pada lansia yang terkena PTM terlihat beragam, dimana ada beberapa yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, atau posyandu, tetapi tidak sedikit juga yang memilih pengobatan alternatif seperti datang ke orang pintar atau pengobatan tradisonal. Perilaku pencarian pengobatan itu menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Perilaku pencarian pengobatan ini dimulai dari mengobati sendiri, tapi tidak sedikit juga masyarakat yang apabila merasa tidak enak badan atau merasakan sesuatu di badannya mereka langsung mendatangi fasilitas kesehatan yang terdekat. Untuk sebagian masyarakat apabila mereka sakit

mereka tidak bertindak atau mengunjungi fasilitas kesehatan dikarenakan faktor lain yaitu ekonomi mereka, mereka takut ketika diperiksa biaya pemeriksaan akan membengkak. (Aji & Widodo, 2023)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2020 bahwa penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Panarung nomor 3 terbanyak di Kota Palangka Raya yaitu 49,55%. Dalam Jurnal (Ningsih & Rusman, 2022) Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2017 bahwa kasus hipertensi Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Panarung yaitu dengan 1.902 kasus berada dalam urutan nomor 3. Kemudian dari studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandul Kota Palangka Raya didapatkan dimana rata-rata lansia tinggal sendirian atau hanya bersama pasangan tanpa ada dampingan keluarga sehingga mereka memilih keterbatasan dalam mencari pengobatan untuk dirinya sehingga kebanyakan dari mereka memilih untuk melakukan pengobatan secara mandiri atau tradisional dengan membuat ramuan herbal dengan data-data kejadian tersebut dan permasalahan-permasalahan di atas, maka saya menyadari dan menjadi tertarik untuk meneliti mengenai “Bagaimana perilaku lansia dalam mencari pengobatan penderita hipertensi yang di deritanya di wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandul Kota Palangka Raya”.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui bagaimana “Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandul Kota Palangka Raya.”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana “Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandul Kota Palangka Raya.”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi pada lansia penderita hipertensi di wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan, pendidikan terakhir.
- b. Mengidentifikasi bagaimana perilaku pencarian pengobatan pada lansia penderita hipertensi di wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan ilmu pengetahuan mengenai gambaran perilaku pencarian pengobatan pada lansia penderita hipertensi di wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan sekitar dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan mengenai perilaku pencarian pengobatan pada lansia penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memperoleh informasi tentang gambaran perilaku pencarian pengobatan pada lansia penderita hipertensi dan dapat digunakan sebagai rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

Perilaku merupakan perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap suatu hal. Perilaku Kesehatan mengacu pada semua aktivitas yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dapat diamati langsung oleh seseorang (*observable*) dan aktivitas yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain (*unobservable*). Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni: perilaku sehat (*Health Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sehat agar tetap sehat atau kesehatannya meningkat dan perilaku pencarian kesehatan (*Health Seeking Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. (Nonasri, 2021a)

Berdasarkan pembagian bidang dan demi kepentingan praktik pengajaran, dikembangkan menjadi tiga tingkatan domain perilaku sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia atau seseorang mengetahui suatu objek melalui indra yang dimilikinya, seperti mata, hidung, telinga, dan lain-lain.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respon diri seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek tertentu yang mempunyai kaitan antara faktor emosi dan pendapat (senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau buruk, dan sebagainya).

c. Tindakan (Practice)

Tindakan yang terjadi setelah seseorang mengalami suatu rangsangan atau objek kesehatan dan kemudian membuat penilaian atau pendapat tentang apa yang akan dialami. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Faktor genetik merupakan konsep dasar atau modal bagi berkembangnya perilaku manusia, dan faktor lingkungan merupakan kondisi dan landasan berkembangnya perilaku manusia. (Munir, 2019)

1. Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku mencari pengobatan adalah segala tindakan atau upaya yang dilakukan seseorang untuk menemukan pengobatan yang tepat ketika merasa atau mengira dirinya mempunyai masalah kesehatan. Mencari pengobatan didahului oleh suatu proses di mana orang, anggota keluarga atau masyarakat yang menderita suatu penyakit, namun tidak menganggap penyakit tersebut mengancam jiwa, tentu saja tidak mencari pengobatan. Namun, jika mereka merasa penyakit yang diderita mengganggu aktifitas ataupun dapat mengancam jiwa barulah timbul suatu usaha. (Trisnawan, 2015)

Sementara di Indonesia, sumber pengobatan mencakup tiga sektor yang saling berhubungan yaitu pengobatan mandiri, pengobatan tradisional, pengobatan medis profesional. Didapati 62,65% penduduk Indonesia yang sakit melakukan pengobatan sendiri dan sisanya ke pengobat tradisional dan pengobatan medis, dan tidak berobat.

Dampak yang sering terjadi atas upaya pencarian pengobatan adalah pemilihan obat yang dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu jika pengobatan yang dipilih tidak tepat, serta kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat.

Secara umum saat mengalami gangguan kesehatan, masyarakat akan berusaha mengobati diri sendiri terlebih dahulu, baik dengan ramuan tradisional maupun dengan obat yang bisa dibeli secara bebas. Jika tidak ada perubahan atau belum ada hasil, barulah mencari pengobatan di pelayanan kesehatan. Hal tersebut juga yang seringkali dilakukan. (Trisnawan, 2015)

2. Respon Seseorang Ketika Sakit

Menurut (Nonasri, 2021), perilaku pengobatan pada penderita hipertensi dapat digambarkan sebagai berikut:

- Tidak bertindak apapun (Agyei-baffour et al., 2018)
- Mengunjungi pelayanan medis (Agyei-baffour et al., 2018)
- Mengunjungi pelayanan tradisional (Agyei-baffour et al., 2018)
- Menggunakan pelayanan herbal (Agyei-baffour et al., 2018)
- Membeli obat di apotek (Agyei-baffour et al., 2018)
- Mengobati diri sendiri (Das, 2015)
- Meminta bantuan pemuka agama (Das, 2015)

Bentuk perilaku mencari pengobatan di atas dapat dikelompokkan bentuk perilaku mencari pengobatan berdasarkan tindakan yang dipilih, antara lain perilaku mencari pengobatan yang kurang, cukup, dan baik (Das, 2015). (Nonasri, 2021b)

Dalam penelitian (Trisnawan, 2015) beberapa jenis perilaku pencarian pengobatan/penyembuhan antara lain:

a. Tidak bertindak (*no action*)

Kondisi seperti itu tidak mengganggu aktivitas dan pekerjaan mereka sehari-hari. Mereka beranggapan bahwa tanpa intervensi gejala yang dideritanya akan hilang dengan sendirinya. Tidak jarang masyarakat memprioritaskan tugas lain yang dianggap lebih penting dibandingkan mengobati penyakitnya. Hal ini merupakan suatu bukti bahwa kesehatan belum merupakan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya. Alasan lain adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif, dan sebagainya. Dan akhirnya alasan takut dokter, takut pergi ke rumah sakit, takut biaya, dan sebagainya.

b. Melakukan pengobatan sendiri (*self medication atau self treatment*)

Tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut percaya kepada diri sendiri, dan sudah merasa bahwa pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan.

c. Mencari pengobatan keluar, baik tradisional maupun modern.

Khususnya di masyarakat pedesaan, pengobatan tradisional masih menjadi yang terdepan dibandingkan pengobatan lainnya. Dalam masyarakat sederhana, kesehatan dan penyakit lebih bersifat budaya dibandingkan kelainan fisik. Sinonimnya, kepedulian lebih berorientasi pada sosial budaya masyarakat dibandingkan pada hal-hal yang dianggap asing.

Dukun yang melakukan pengobatan tradisional (berbagai dukun) merupakan bagian dari masyarakat, berada di tengah-tengah masyarakat, dekat dengan masyarakat, dan pengobatan yang mereka hasilkan merupakan bagian dari budaya masyarakat yang lebih diterima masyarakat dibandingkan dokter, perawat, bidan dan sebagainya yang masih belum

mereka ketahui, sebagaimana pelayanan dan pengobatan yang diberikan merupakan bagian dari budaya mereka. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obatan ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk ke penjual jamu. Obat-obatan yang mereka dapatkan pada umumnya adalah obat-obatan yang tidak memakai resep sehingga sukar untuk dikontrol. Namun demikian, sampai sejauh ini pemakaian obat-obatan bebas oleh masyarakat belum mengakibatkan masalah yang serius. Khususnya mengenai jamu sebagai sesuatu untuk pengobatan (bukan hanya untuk pencegahan saja) semakin tampak peranannya dalam kesehatan masyarakat.

Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik.

B. Lansia

1. Pemahaman Tentang Lansia

Menua atau lansia merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan seseorang. Penuaan merupakan suatu proses seumur hidup yang tidak hanya dimulai pada waktu tertentu, namun dimulai pada awal kehidupan. Usia lanjut merupakan masa melemahnya fungsi-fungsi tubuh, dan semakin banyak pula keluhan bahwa tubuh tidak lagi berfungsi sebagaimana mestinya ketika masih muda, sehingga menimbulkan banyak gangguan kesehatan seiring bertambahnya usia. (Putri, 2021)

Lanjut usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Dalam hampir 5 dekade, proporsi lansia di Indonesia meningkat kira-kira 2x lipat (1971-2020),

yaitu 9,92% (26 juta), di mana lansia wanita melebihi jumlah pria sekitar sepertiga ratus (10,3%: 9,2%). Pada tahun ini terdapat 6 provinsi dengan struktur penduduk lanjut usia dengan tingkat penuaan penduduk 10%, salah satunya provinsi Sulawesi Utara di urutan keempat dengan presentase 11,51% (Badan Pusat Statistik, 2020).

Menurut WHO, terdapat beberapa kelompok usia, rata-rata usia 45-59 tahun, lansia 60-74 tahun, lansia 75-90 tahun, dan sangat tua di atas 90 tahun. Lansia merupakan bagian dari siklus hidup manusia. Lansia sangat erat kaitannya dengan masa dimana manusia mengalami berbagai penurunan fungsi tubuh. (Mampa dkk., 2022)

2. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Ketika seseorang bertambah tua, ia mengalami berbagai perubahan. Perubahan yang dialami lansia meliputi perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Perubahan fisiologis pada lansia, seperti rambut berubah dan menipis, kulit kering dan berkerut, struktur tulang berubah, setelah usia 60 orang menjadi lebih pendek, jantung tidak merespon secepat sebelumnya, peredaran darah berangsur-angsur dimulai untuk memulihkan merasa terganggu dan pencernaan tidak begitu baik lagi. Masalah psikologis yang paling umum yang berpengaruh pada lansia adalah timbulnya depresi, demensia, dan mengigau. Masalah ekonomi yang terkait dengan menurunnya produktivitas kerja akan berdampak pada menurunnya pendapatan ekonomi pada lansia. (Windri dkk., 2019)

Dampak fisik dari hipertensi dianggap sebagai pemicu penyumbatan pembuluh darah koroner dan serangan jantung, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, penyakit serebrovaskular dan penyakit arteri koroner, serta merupakan penyebab utama kematian. Dampak psikologis dari hipertensi mengacu pada kenyataan bahwa pasien merasa hidupnya tidak ada artinya karena kelemahan dan hipertensi yang merupakan penyakit jangka panjang. Disamping itu,

dengan adanya peningkatan darah ke otak akan menyebabkan lansia sulit berkonsentrasi dan tidak nyaman, sehingga akan berdampak pada hubungan sosial yaitu lansia tidak mau bersosialisasi, yang pada akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan menimbulkan mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi (Prastika & Siyam, 2021)

C. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana tekanan pada pembuluh darah meningkat. Setiap kali jantung berdetak, jantung memompa darah melalui pembuluh darah ke seluruh bagian tubuh. Tekanan darah terjadi ketika darah menekan dinding pembuluh darah (arteri). (WHO, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2018) hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yaitu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Sedangkan menurut (Fikriana, 2018) dalam bukunya sistem kardiovaskuler, hipertensi adalah peningkatan tekanan darah pada seseorang lebih dari 140/90 mmHg minimal dua kali pengukuran pada periode yang berbeda.

2. Etiologi Hipertensi

Etiologi hipertensi menurut Dahlan, 2014 dalam (Sari, 2022) yaitu:

a. Hipertensi primer/ *esensial*

Hipertensi yang penyebabnya tidak di ketahui walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi 90% pada penderita hipertensi

b. Hipertensi sekunder/ *non essential*

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (Misalnya Pil KB).

3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *Join Committe National 8* (JNC 8) klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi 4 klasifikasi ditunjukkan pada tabel 1.2:

Tabel 1.2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC 8

Klasifikasi	Sistole (mmHg)		Diastole (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
<i>Prehipertensi</i>	120-139	Atau	80-89
<i>Hipertensi Tahap 1</i>	140-159	Atau	90-99
<i>Hipertensi Tahap 2</i>	≥ 160	Atau	≥ 100

Tekanan sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah atau saat berkontraksi, sedangkan diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung relaksasi. Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHG dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHG.

4. Faktor Resiko Hipertensi

Banyak faktor resiko sebagai penyebab penyakit hipertensi. Adapun faktor risiko terjadinya kejadian hipertensi dapat dibedakan atas faktor resiko yang tidak dapat diubah (seperti keturunan/genetik, jenis kelamin, dan usia) dan faktor resiko yang dapat diubah (seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, stress, konsumsi alkohol, konsumsi garam berlebihan, pendidikan, pekerjaan, Penggunaan kontrasepsi oral pada wanita, dan berat badan, (Sarumaha & Diana, 2018):

a. Jenis Kelamin

Komplikasi hipertensi meningkat pada seseorang dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan laki-laki banyak memiliki faktor penunjang terjadinya hipertensi seperti kelelahan akibat aktivitas fisik yang berat dan makan tidak terkontrol. (Sarumaha & Diana, 2018)

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi pada usia muda. Laki-laki juga mempunyai resiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan di atas umur 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita. (Manao, 2022)

b. Usia

Usia mempengaruhi faktor resiko Hipertensi dengan kejadian paling tinggi pada usia 30 – 40 th. Pada umumnya hipertensi sering menyerang laki-laki pada usia diatas 31 tahun sedangkan wanita pada usia 45 tahun (menopause). (Larasati, 2021)

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. (Lumowa, 2020)

c. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dengan hipertensi memberikan resiko terkena hipertensi sebanyak 75%. (Sarumaha & Diana, 2018). Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. (Sari, 2022)

d. Obesitas

Meningkatnya berat badan pada masa anak-anak atau usia pertengahan resiko hipertensi meningkat. (Sarumaha & Diana, 2018). Kegemukan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya berat badan seseorang maka semakin meningkat juga jumlah lemak dalam tubuh. (Kartika, M et al., 2021)

e. Merokok dan Konsumsi Alkohol

Nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah dan nikotin dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah, sedangkan efek mengkonsumsi alkohol dapat memicu kenaikan tekanan darah. (Sarumaha & Diana, 2018)

Merokok merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah. Pasien yang memiliki tekanan darah tinggi diminta untuk menghindari rokok agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi. (Kartika, M et al., 2021)

f. Stress

Diketahui bahwa sebagian besar yang mengalami stres dikarenakan sering marah karena adanya masalah yang tidak dapat dikendalikan, tidak mampu mengontrol hal-hal penting dalam kehidupan, merasa gelisah dan tertekan dan merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya. (Kartika & Mirsiyanto, 2021)

Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya tekanan darah meningkat. (Sarumaha & Diana, 2018)

g. Aktifitas Fisik/Olahraga

Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga kebanyakan mengalami kegemukan. (Sarumaha & Diana, 2018)

Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat. (Sari, 2022)

h. Asupan Garam

Garam berhubungan erat dengan terjadinya 17 tekanan darah tinggi gangguan pembuluh darah ini hampir tidak ditemui pada suku pedalaman yang asupan garamnya rendah.

Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Sebaiknya kurangi pemakaian garam berlebih atau makanan diasinkan (diawetkan). (Sarumaha & Diana, 2018)

i. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh suatu pekerjaan sehingga semakin banyak pula penghasilan yang di peroleh dan menyebabkan tingkat pengetahuan kesehatan dari seseorang tersebut tinggi sehingga menimbulkan rasa

pentingnya untuk menjaga kesehatan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi partisipasi dan peran serta masyarakat dalam berperilaku. Seseorang yang menerima pendidikan yang lebih baik atau tinggi, biasanya akan lebih mampu berpikir secara obyektif dan rasional. Dengan berpikir secara rasional, maka seseorang akan lebih mudah menerima hal - hal baru yang dianggap menguntungkan bagi dirinya (Sarumaha & Diana, 2018)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur terpenting yang dapat mempengaruhi penerimaan informasi. Penderita dengan pendidikan rendah dapat mempengaruhi pengetahuan yang terbatas sehingga dapat berdampak pada pemilihan jenis makanan yang tidak tepat dan pola makan yang tidak terkontrol sehingga dapat mengakibatkan penyakit Hipertensi. (Hidayat dkk., 2020)

Pendidikan memiliki tingkatan yaitu:

- 1) Pendidikan Rendah (Tamat SD, SMP/MTS)
- 2) Pendidikan Menengah (Tamat SMA, SMK)
- 3) Pendidikan Tinggi (Tamat D3, S1, S2, S3)

j. Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang terkait dengan risiko penyakit kardiovaskuler adalah pekerjaan yang tidak aktif secara fisik yang terlalu banyak bekerja, kurang berolahraga, tidak memperhatikan gizi yang seimbang, konsumsi lemak tinggi dapat menimbulkan hipertensi pada pekerja. Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. (Sarumaha & Diana, 2018)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kristanti (2010), bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja memiliki aktifitas fisik yang kurang sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. (Lumowa, 2020)

k. Penggunaan kontrasepsi oral pada wanita

Peningkatan ringan tekanan darah biasa ditemukan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral terutama yang berusia di atas 35 tahun, yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun, atau pada orang obese. (Sarumaha & Diana, 2018)

Hipertensi disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas renninangiotensin- aldosteron yang muncul ketika kontrasepsi oral digunakan. Kalainan ini bersifat masih bisa diperbaiki, namun membutuhkan waktu beberapa minggu setelah obat kontrsepsi tersebut berhenti diminum. (Lumowa, 2020)

5. Manifestasi Klinis

Pada hipertensi, tanda dan gejala dibedakan menjadi 2 (Nisa, 2024):

a. Tidak bergejala

Tidak ada gejala spesifik selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa, jika kelainan-arteri tidak diukur, maka *hipertensi* arterial tidak akan pernah terdiagnosa.

b. Gejala yang lazim

Manifestasi umum diantaranya yaitu sakit kepala, pusing, lemas, lelah, gelisah, mual dan muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Gejala lainnya yang sering ditemukan yaitu marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang. Gejala yang lazim menyertai *hipertensi* adalah nyeri kepala, kelelahan.

6. Komplikasi Hipertensi

Dalam (Sultan, 2022) komplikasi hipertensi meliputi :

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi akan berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

b. Infarkmiokard

Infarkmiokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Akibat hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Nefron yang menyaring darah tidak menerima oksigen dan nutrisi yang mereka butuhkan untuk berfungsi dengan baik yang menjadi alasan kenapa tekanan darah tinggi menyebabkan gagal ginjal.

d. Gagal Jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat dikarenakan tekanan darah yang tinggi menambah beban kerja jantung.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Farmakologis ialah upaya pengobatan untuk mengontrol tekanan darah penderita hipertensi yang dapat diawali dari pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas atau klinik. Terapi farmakologis dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali per hari dan dosisnya disesuaikan dengan tingkat keparahan penderita. Obat berikutnya dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama selama terapi dilakukan. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti berikut, (Triyanto 2020) :

1) Golongan Diuretik

Biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium.

2) Penghambat Adrenargik

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-bloker*, *beta bloker labetalol*, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Yang paling sering digunakan adalah *beta-bloker* yang efektif diberikan pada penderita usia muda, penderita yang mengalami serangan jantung.

3) *ACE-Inhibitor*

Obat ini efektif diberikan kepada orang kulit putih, usia muda, penderita gagal jantung. *Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor)* menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

4) *Angiotensin-II-Bloker*

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan *ACE-inhibitor*.

5) Vasodilator

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti hipertensi lainnya.

6) Antagonis Kalsium

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada orang kulit hitam, lanjut usia, nyeri dada, sakit kepala (*migren*).

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Pengobatan secara nonfarmakologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan, pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan. Pada pengobatan hipertensi tanpa obat-obatan lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup.

1) Mengurangi Konsumsi Garam

Garam dapur mengandung 40% natrium. Oleh karena itu, tindakan mengurangi garam juga merupakan usaha mencegah sedikit natrium yang masuk kedalam tubuh. Mengurangi konsumsi garam pada awalnya memang terasa sulit. Keadaan ini terjadi karena individu

terbiasa dengan makanan berasa asin selama puluhan tahun. Tentu memerlukan usaha yang keras untuk mengurangi garam.

2) Mengendalikan Minum (Kopi Dan Alkohol)

Kopi tidak baik di konsumsi bagi individu dengan hipertensi karena, senyawa kafein dalam kopi dapat memicu meningkatnya denyut jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Minuman beralkohol dapat menyebabkan hipertensi karena, bila di konsumsi dalam jumlah yang berlebihan akan meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya pada penderita hipertensi perlu meninggalkan minuman beralkohol.

3) Mengendalikan Berat Badan

Mengendalikan berat badan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Misalnya mengurangi porsi makanan yang masuk kedalam tubuh atau mengimbangi dengan melakukan banyak aktivitas, penurunan 1kg berat badan dapat menyebabkan tekanan darah turun 1 mmHg.

4) Berolahraga Teratur

Seorang penderita hipertensi bukan dilarang untuk berolahraga, tetapi dianjurkan olahraga secara teratur. Bagi penderita hipertensi semua olahraga baik dilakukan asal tidak menyebabkan kelelahan fisik dan selain itu olahraga ringan yang dapat sedikit meningkatkan denyut jantung dan mengeluarkan keringat.

5) Spritual dan Religius

Spiritual merupakan sumber dukungan serta kekuatan bagi lansia dalam mencapai derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup. Hubungan dengan Tuhan (dimensi vertikal) merupakan hubungan yang mengatur, tentang, hubungan seseorang dengan Tuhan seperti membangun ritual beragama, mensyukuri yang telah diberikan Tuhan, berpuasa, berdoa, sembahyang, seseorang yang dekat dengan Tuhan

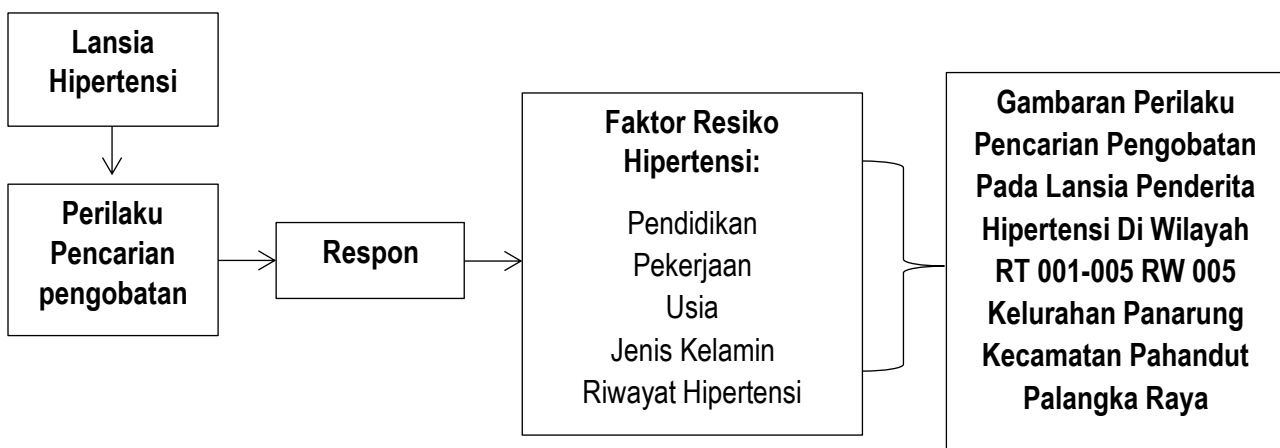
akan mendapatkan ketenangan, rasa tenang dan nyaman secara batiniah. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang, diantaranya tingkat pendidikan, tekanan sosial, pengalaman masa lalu.

Spiritual digunakan dalam meningkatkan kesehatan terutama dalam kesehatan fisik, psikis, Karakteristik Spiritual merupakan tidak tampak, tidak bisa diraba dan bisa mempengaruhi pikiran serta perilaku lansia yang dibangun melalui cinta kasih, agama, keyakinan, rasa memiliki, kekuatan pribadi, interaksi dengan alam. ketika seseorang dalam keadaan sakit dan stress agama dan spiritual sangat berperan penting dalam mekanisme coping.

Peningkatan dalam ketrampilan spiritual dan religiusitas dapat menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam kekuatan dan ketahanan kesehatan serta penurunan yang signifikan dalam keluhan somatik yang dialami lansia dengan hipertensi.(Kirnawati dkk., 2021)

D. Kerangka Teori

Dalam praktik kesehatan untuk mencari pengobatan saat mengalami suatu penyakit agar kembali sehat dan menjalani hidup sehat para lansia hipertensi memiliki upaya yang berbeda-beda dalam pencarian pengobatan pada pelayanan kesehatan maupun di luar pelayanan kesehatan, Hal ini karena berbagai faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, jenis kelamin dan riwayat penyakit terlebih penyakit hipertensi pada lansia. faktor-faktor yang berpengaruh tersebut membuat peneliti ingin mengetahui bagaimana Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya.



Gambar 1.1 Kerangka Teori

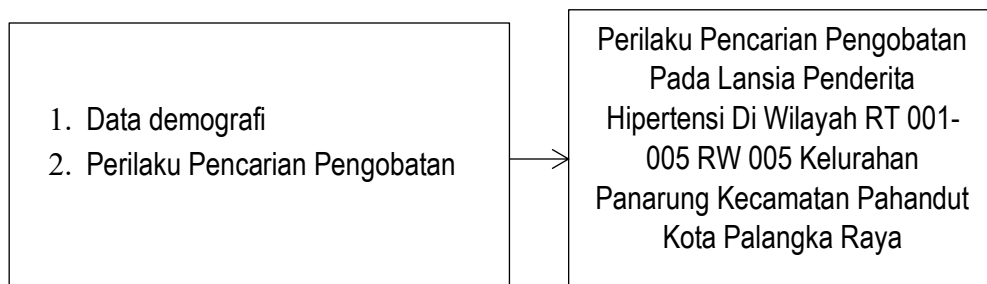
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif*. Dalam penelitian dekriptif, penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Dalam penelitian ini mendeskripsikan Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya. (Notoatmodjo, 2014).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Data Demografi	Berisikan tentang identitas responden lansia dengan hipertensi	Kuisisioner	Pembagian demografi menjadi: 1. Jenis kelamin 2. Usia 3. Agama 4. Pekerjaan 5. Pendidikan terakhir	Nominal
	Jenis kelamin	Identitas yang membedakan individu	Kuisisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	Usia	umur yang terhitung mulai saat ia dilahirkan	Kuisisioner	1. Lanjut usia (60-69 tahun) 2. Lanjut usia risiko tinggi (>70 tahun)	Ordinal
	Agama	Kepercayaan yang dianut seorang individu	Kuisisioner	1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha 6. Konghucu	Nominal
	Pekerjaan	Kegiatan untuk mendapatkan penghasilan	Kuisisioner	1. Tidak bekerja 2. Swasta 3. Petani/buruh 4. Pensiunan	Nominal
	Pendidikan	Proses individu dalam mengembangkan potensi dirinya	Kuisisioner	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Sarjana	Nominal
	2	Perilaku pencarian pengobatan pada lansia penderita hipertensi	Tindakan yang dilakukan bertujuan tercapainya keinginan untuk sehat yaitu: a. Tindakan yang pertama kali dilakukan saat penyakit/ masalah kesehatan muncul (sakit terakhir)	Kuesioner	1 Dibiarkan 2 Istirahat atau tidur 3 Minum obat beli di warung 4 Minum obat beli di apotek 5 Minum jamu atau obat herbal 6 Berobat ke dokter praktik/klinik 7 Berobat ke puskesmas

			8	Berobat ke rumah sakit	
b.	Tindakan berikutnya setelah sakit/ gangguan kesehatan dirasakan belum sembuh (sakit terakhir).	Kuisisioner	1 2 3 4 5 6 7 8	Dibiarkan Istirahat atau tidur Minum obat beli di warung Minum obat beli di apotek Minum jamu atau obat herbal Berobat ke dokter praktik/klinik Berobat ke puskesmas Berobat ke rumah sakit	Nominal
c.	Positif (Favourable) dan negatif (Unfavourable)	Kuisisioner	1 2	Tidak mencari pengobatan Mencari pengobatan	Nominal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini akan di lakukan di wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2024.

E. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi di wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya.

Sampel yang digunakan adalah lansia yang menderita hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005. Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

N = besarnya populasi

n = besarnya sampel

e = tingkat error

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N (e)^2} \\ &= \frac{45}{1 + 45 (0,1)^2} \\ &= \frac{45}{1 + 0,45} \\ &= \frac{45}{1,45} \\ &= 31,03 \end{aligned}$$

Hasil yang didapatkan 31,03 sehingga jumlah sampel yang akan diambil pada penelitian ini adalah sebanyak 31 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan teknik *Random sampling* dimana pemilihan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian) (Notoatmodjo, 2014). Kriteria dalam menentukan sampel adalah:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang akan menyaring populasi dan akan menjadi sampel dalam penelitian. Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- a. Lansia yang di wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya.
- b. Lansia yang bersedia menjadi responden dan bersedia ditemui.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu lansia yang memiliki alasan tertentu untuk tidak menjadi responden.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang dipergunakan untuk mendapatkan data dan mengukur variabel penelitian. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Adapun isi kuisisioner yang digunakan dari peneliti sebelumnya (Trisnawan, 2015), berdasarkan variabel yang telah ditentukan yaitu: Data demografi yang berisi: jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan, dan pendidikan terakhir; perilaku pencarian pengobatan berisi 2 pertanyaan tentang tindakan yang pertama kali dilakukan saat penyakit/ masalah kesehatan muncul (sakit terakhir) dan tindakan berikutnya setelah sakit/ gangguan kesehatan dirasakan belum sembuh (sakit terakhir).

Hasil uji validitas terhadap kuisisioner yang telah dipersiapkan, dengan melihat nilai koefisien korelasi item pertanyaan dengan total nilai pertanyaan pada setiap variabel (*corrected item total correlation*). Item pertanyaan dalam kuisisioner dikatakan valid apabila nilai *corrected item total* > nilai *r* tabel (0,444) pada $\alpha=5\%$. (Trisnawan, 2015)

G. Analisis Data

Analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel *independen* dan *dependen* yang dikehendaki dari tabel distribusi proporsinya. Dalam penelitian ini meliputi perilaku pencarian pengobatan. (Trisnawan, 2015)

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Notoatmodjo (2014) langkah-langkah teknik menganalisa data yaitu:

1. *Editing*

Editing adalah proses meneliti ulang serta perbaikan data yang telah diperoleh dari para responden di RT 001-005 RW 005 Kota Palangka Raya. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya agar disesuaikan dan memenuhi kriteria, dilihat apakah urutannya terdapat kesalahan dan pengisian serta bagaimana konsekuensi kejelasan editing dapat dilakukan pada saat pengumpulan data atau pada saat data terkumpul.

2. *Coding*

Coding adalah proses mengubah data yang berupa kalimat menjadi suatu kode tertentu yang ditentukan peneliti. Pada proses coding ini peneliti memberikan kode:

3. *Entry Data* (pemasukan data)

Data yang telah selesai dikoding dan diediting lalu dimasukkan ke dalam kartu tabulasi.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah pemakaian data selesai dan sudah benar-benar bebas dari kesalahan selanjutnya adalah melakukan pengujian kebenaran data atau melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya

kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan kesalahan lainnya. Kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

5. Uji Distribusi Frekuensi

Distribusi frekuensi adalah cara untuk mengatur, menyusun, dan meringkas data menjadi lebih sederhana. Data tersebut didapatkan dari hasil penelitian dan diolah sedemikian rupa.

H. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan), lembar persetujuan yang merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden, dalam penelitian ini yang berjumlah 35 butir pernyataan persetujuan yang terdiri dari judul penelitian, tujuan penelitian, dan ketersediaan responden yang bersifat sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan ini.
2. *Anonymity* (kerahasiaan nama responden), responden tidak diharuskan untuk mencantumkan nama pada lembar kuesioner atau nama dicantumkan dalam inisial huruf, kemudian lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), yaitu peneliti sangat menjaga kerahasiaan dimana semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk tidak mencantumkan informasi terkait identitas responden selama pengambilan data sampai penelitian ini dipublikasikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya menjadi salah satu kelurahan dari 30 kelurahan di Kota Palangka Raya.

B. Hasil Penelitian

Jumlah responden yang diambil berjumlah 31 orang, karakteristik responden pada penelitian ini dideskripsikan berdasarkan perilaku, dan data demografi. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui dengan mendatangi para lansia dan memberikan kuesioner. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari 2024. Berdasarkan Hasil penelitian di peroleh hasil sebagai berikut:

1. Distribusi Data demografi pencarian pengobatan Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya.
2. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya Berdasarkan Tindakan Yang Pertama Kali Dilakukan Saat Penyakit/Masalah Kesehatan Muncul.
3. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya Berdasarkan Tindakan Berikutnya Setelah Sakit/Gangguan Kesehatan Dirasakan Belum Sembuh.

4. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya Berdasarkan Perilaku Favorable dan Unfavorable.

Tabel 4.1
Distribusi Data demografi pencarian pengobatan Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya(n=31)

Data Demografi	Frekuensi	Presentase (%)
<u>Jenis kelamin</u>		
Laki-laki	13	41,9%
Perempuan	18	58,1%
<u>Usia</u>		
60-69 tahun (lansia)	19	61,3%
>70 tahun (lansia berisiko tinggi)	12	38,7%
<u>Agama</u>		
Islam	22	71,0%
Kristen	9	29,0%
Katolik	0	0%
Hindu	0	0%
Budha	0	0%
Konghucu	0	0%
<u>Pekerjaan</u>		
Tidak bekerja	19	61,3%
Swasta	3	9,7%
Buruh/petani	1	3,2%
Pensiunan	8	25,8%
<u>Pendidikan Terakhir</u>		
SD	1	3,2%
SMP	9	29,0%
SMA/SMK	14	45,2%
Sarjana	7	22,6%
Total	31	100%

Berdasarkan tabel 4.1 Data Demografi Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya diatas menunjukkan untuk jenis kelamin paling banyak terdapat pada perempuan 18 orang (58,1%). Pada data usia paling banyak terdapat pada 60-69 tahun 19 orang (61,3%). Pada data agama yang dianut paling banyak yaitu Islam 22 orang (71,0%). Pekerjaan lansia paling banyak terdapat

tidak bekerja berjumlah 19 orang (61,3%). Dalam pendidikan terakhir lansia paling banyak terdapat pada SMA/SMK 14 orang (45,2%).

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi perilaku pencarian pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya berdasarkan tindakan yang pertama kali dilakukan saat penyakit/masalah kesehatan muncul (sakit terakhir) (n=31)

Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
Dibiarkan	5	16,1%
Istirahat atau tidur	8	25,8%
Minum obat beli di warung	2	6,5%
Minum obat beli di apotek	1	3,2%
Minum jamu atau herbal	7	22,6%
Berobat ke dokter/praktik klinik	3	9,7%
Berobat ke puskesmas	3	9,7%
Berobat ke rumah sakit	2	6,5%
Total	31	100%

Berdasarkan tabel 4.2 Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya berdasarkan tindakan yang pertama kali dilakukan saat penyakit/masalah kesehatan muncul (sakit terakhir) menunjukkan bahwa yang paling banyak tindakan lansia lakukan yaitu memilih untuk istirahat dirumah atau tidur tanpa harus memalukan pengobatan apapun dan pergi kemana pun yang berjumlah 8 orang (25,8%), selanjutnya memilih untuk membiarkan penyakitnya begitu saja ada 5 orang (16,1%), lansia yang memilih untuk melakukan tindakan dengan mengkonsumsi sesuatu seperti minum jamu atau herbal ada 7 orang (22,6%), minum obat beli di apotek 1 orang (3,2%), minum obat beli di warung 2 orang (6,5%), dan ada juga sebagian lansia lainnya memilih untuk langsung pergi ke tenaga kesehatan seperti pergi berobat ke dokter/praktik klinik berjumlah 3 orang (9,7%), berobat ke puskesmas ada 3 orang (9,7%), dan berobat ke rumah sakit ada 2 orang (6,5%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia
Penderita Hipertensi Di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung
Kecamatan Pahandut Palangka Raya Berdasarkan Tindakan Berikutnya
Setelah Sakit/Gangguan Kesehatan Dirasakan Belum Sembuh. (n=31)

Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
Dibiarkan	0	0%
Istirahat atau tidur	0	0%
Minum obat beli di warung	1	3,2%
Minum obat beli di apotek	6	19,4%
Minum jamu atau herbal	4	12,9%
Berobat ke dokter/praktik klinik	8	25,8%
Berobat ke puskesmas	6	19,4%
Berobat ke rumah sakit	6	19,4%
Total	31	100%

Berdasarkan tabel 4.3 Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya berdasarkan berdasarkan tindakan berikutnya setelah sakit/gangguan kesehatan dirasakan belum sembuh (sakit terakhir) menunjukkan yaitu pergi ke pelayanan kesehatan seperti berobat ke dokter/praktik klinik berjumlah 8 orang (25,8%), berobat ke puskesmas ada 6 orang (19,4%), dan berobat ke rumah sakit ada 6 orang (19,4%). Selanjutnya, lansia yang memilih untuk mengobati sakitnya dengan cara pengobatan mandiri yaitu dengan meminum obat beli di apotek berjumlah 6 orang (19,4%), meminum obat beli di warung ada 1 orang (3,2%), dan meminum jamu atau herbal ada 4 orang (12,9%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya Berdasarkan Perilaku Favorable dan Unfavorable (n=31)

Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
Favorable	18	58,1%
Unfavorable	13	41,9%
Total	31	100%

Dari tabel 4.4 dapat diketahui pengelompokkan responden dibagi menjadi dua, yaitu mencari pengobatan dan tidak mencari pengobatan saat mengalami gejala sakit atau gangguan kesehatan. Responden yang langsung melakukan pencarian pengobatan saat mengalami gejala sakit/gangguan kesehatan ada 18 orang (58,1%) favorable, dan yang tidak melakukan pencarian pengobatan 13 orang (41,9%) unfavorable.

C. Pembahasan

Sebagaimana hasil penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Hipertensi di RT 001-005 RW 005 Wilayah Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya”, berikut ini dilakukan pembahasan hasil penelitian sesuai variabel-variabel penelitian yang telah ditetapkan.

1. Data Demografi

a. Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian ini didapatkan lebih banyak perempuan yang yang menderita hipertensi dengan 18 orang (58,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Manao, 2022) dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penyakit Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Darusallam Kota Medan 2022” dimana pada jenis kelamin perempuan sebanyak 58 orang (63,7%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 39 orang (36,3%). Penggunaan kontrasepsi oral pada wanita merupakan salah satu penyebab kenaikan tekanan

darah karena peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas renninangiotensin-aldosteron yang muncul ketika penggunaan alat kontrasepsi oral digunakan. (Lumowa, 2020)

b. Usia

Hasil dari penelitian ini didapatkan data usia 60-69 tahun 19 orang (61,3%), usia >70 tahun 12 orang (38,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Larasati, 2021) dengan judul “Faktor-Fakto yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cililitan Jakarta Timur” Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari 102 lansia sebagian besar responden sebanyak 65 (63,7%) dengan usia 60-67 tahun dan sebagian responen lainnya berusia 68-74 tahun sebanyak 37 (36,3%). Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia dimana ketika seseorang yang berusia 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg hipertensi, ia mengalami berbagai perubahan. Perubahan yang dialami salah satunya fisiologis dimana setelah usia 60 tahun jantung tidak merespon secepat sebelumnya dan seiring bertambahnya usia, arteri cenderung mengeras dan kehilangan elastisitasnya sehingga darah yang mengalir ke ginjal menjadi lebih sedikit dan ginjal salah merespon seakan tekanan darahnya rendah mengakibatkan ginjal melepas hormon yang memberitahu tubuh untuk menahan lebih banyak garam dan air. Hal ini yang menyebabkan tekanan darah seseorang meningkat (Windri dkk., 2019)

c. Agama

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan data responden paling banyak beragama islam 22 orang (71%). Hal ini sesuai dengan penelitian(Kirnowati dkk., 2021) dimana dengan total 39 lansia menunjukkan lansia di UPT PSLU bahwa spiritual merupakan sumber dukungan serta kekuatan bagi lansia dalam mencapai derajat kesehatan

dan kesejahteraan hidup. Spiritual merupakan salah satu sumber dukungan serta kekuatan dalam mencapai derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup bagi setiap individu. Spiritual atau keyakinan dalam beragama digunakan dalam meningkatkan kesehatan terutama dalam kesehatan fisik, psikis. Ketika seseorang dalam keadaan sakit dan stress dimana agama dan spiritual sangat berperan penting dalam mekanisme coping. Peningkatan dalam ketrampilan spritual dan religiusitas dapat menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam kekuatan dan ketahanan kesehatan serta penurunan yang signifikan dalam keluhan somatik yang dialami lansia dengan hipertensi. (Kirnawati dkk., 2021)

d. Pekerjaan

Hasil dari penelitian data pekerjaan lansia didapatkan paling banyak yang tidak bekerja berjumlah 19 orang (61,3%). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Lumowa, 2020) berjudul "Gambaran Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi." Dimana penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan, dari 126 penderita menunjukkan penderita hipertensi yang tidak bekerja lebih dominan dengan jumlah persentase 48,4%. Dimana orang yang tidak bekerja memiliki aktivitas fisik yang kurang dan juga kurang aktif berolahraga meningkatkan risiko kelebihan berat badan (obesitas) dikarenakan semakin meningkatnya berat badan seseorang maka semakin meningkat juga jumlah lemak dalam tubuh yang menjadi salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan tekanan darah seseorang. (Kartika & Mirsiyanto, 2021)

e. Pendidikan

Hasil dari penelitian ini didapatkan data hasil peneliti mendapatkan paling banyak lansia berpendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 14 orang (45,2%). Hasil penelitian yang dilakukan peneliti tidak sejalan dengan penelitian (Hidayat dkk., 2020) didapatkan pendidikan terakhir

mayoritas responden tidak tamat SD 10 (12%), tamat SD 38 (45%), SMP 20 (23%), tamat SMA 12 (14%), tamat D3/Sarjana 5 (6%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam memperoleh suatu pekerjaan sehingga semakin banyak pula penghasilan yang di peroleh dan menyebabkan tingkat pengetahuan kesehatan dari seseorang tersebut tinggi sehingga menimbulkan rasa pentingnya untuk menjaga Kesehatan. Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur terpenting yang dapat mempengaruhi penerimaan informasi, penderita dengan pendidikan rendah dapat mempengaruhi pengetahuan yang terbatas sehingga dapat berdampak pada pemilihan jenis makanan yang tidak tepat dan pola makan yang tidak terkontrol sehingga dapat mengakibatkan penyakit Hipertensi. (Hidayat dkk., 2020)

2. Perilaku

Secara umum saat mengalami gangguan kesehatan, masyarakat akan berusaha mengobati diri sendiri terlebih dahulu, salah satu mengapa lansia tidak langsung ke pelayanan kesehatan karena fisik yang melemah dan faktor ekonomi, mereka takut ketika diperiksa biaya pemeriksaan akan membengkak, sehingga tindakan yang pertama kali dilakukan saat penyakit/masalah kesehatan muncul (sakit terakhir) menunjukkan paling banyak lansia memilih untuk istirahat dirumah atau tidur berjumlah 8 orang (25,8%), selanjutnya memilih untuk membiarkan penyakitnya begitu saja ada 5 orang (16,1%).

Penelitian ini sejalan dengan (Trisnawan, 2015) dimana dalam penelitiannya diukur responden yang tidak melakukan pencarian pengobatan saat mengalami masalah kesehatan sebanyak 81 orang (64,3%) dan yang melakukan pencarian pengobatan saat mengalami masalah kesehatan sebanyak 45 orang (35,7%). Tindakan ini dilakukan karena mereka percaya

kepada diri sendiri dan sudah merasa bahwa pengalaman yang lalu dalam usaha mengobati diri sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan.

Ketika dirasa masalah kesehatan tidak ada perubahan atau belum ada hasil, barulah mereka mencari pengobatan di pelayanan Kesehatan dan dibuktikan dengan tindakan berikutnya setelah sakit/gangguan kesehatan dirasakan belum sembuh (sakit terakhir) menunjukkan yaitu pergi ke pelayanan kesehatan seperti berobat ke dokter/praktik klinik berjumlah 8 orang (25,8%), berobat ke puskesmas ada 6 orang (19,4%), dan berobat ke rumah sakit ada 6 orang (19,4%) diikuti dengan minum obat beli di apotek ada 6 orang (19,4%), minum jamu atau herbal ada 4 orang (12,9%) dan minum obat beli di warung 1 orang (3,2%).

Dalam pembagian kategori favorable (positif) dan unfavorable (negatif) dari hasil penelitian didapatkan responden dalam melakukan pencarian pengobatan saat mengalami gejala sakit/gangguan kesehatan yaitu tidak melakukan pencarian pengobatan (unfavorable) responden merasa dengan tidak ada 13 orang (41,9%) dan melakukan pencarian pengobatan (favorable) 18 orang (58,1%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Trisnawan, 2015) dimana dalam penelitiannya diukur responden yang tidak melakukan pencarian pengobatan saat mengalami masalah kesehatan sebanyak 81 orang (64,3%) dan yang melakukan pencarian pengobatan saat mengalami masalah kesehatan sebanyak 45 orang (35,7%). Kebanyakan responden berusaha mencari pengobatan mulai dari meminum minuman herbal, membeli obat di warung, membeli obat di apotek hingga berobat kepraktik klinik atau dokter, berobat ke pelayanan puskesmas, dan berobat ke rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa data demografi dan gambaran perilaku pencarian pengobatan pada lansia penderita lansia di RT 001-005 RW 005 Wilayah Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Palangka Raya adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan data demografi menunjukkan paling banyak lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (58,1%), paling banyak pada lansia berusia 60-69 tahun sebanyak 19 orang (61,3%), sebagian besar agama yang dianut adalah Islam sebanyak 22 orang (71,0%), pekerjaan lansia paling banyak ialah lansia yang tidak bekerja berjumlah 19 orang (61,3%), dan pendidikan terakhir lansia sebagian besar SMA/SMK sebanyak 14 orang (45,2%).
2. Berdasarkan Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita dari tindakan yang pertama kali dilakukan saat penyakit/masalah kesehatan muncul (sakit terakhir) menunjukkan yang paling banyak tindakan lansia lakukan yaitu memilih untuk istirahat dirumah atau tidur tanpa harus memalukan pengobatan apapun dan pergi kemana pun yang berjumlah 8 orang (25,8%) dibandingkan pergi ke tenaga kesehatan, dan jika dirasa tindakan seblumnya dirasa belum sembuh maka tindakan berikutnya setelah sakit/gangguan kesehatan dirasakan belum sembuh (sakit terakhir) kebanyakan menunjukkan pergi ke pelayanan atau tenaga kesehatan seperti berobat ke dokter/praktik klinik berjumlah 8 orang (25,8%).
3. Berdasarkan pengelompokkan responden dibagi menjadi dua, yaitu mencari pengobatan dan tidak mencari pengobatan saat mengalami gejala sakit atau gangguan kesehatan. Responden yang langsung melakukan pencarian pengobatan saat mengalami gejala sakit/gangguan kesehatan ada 18 orang (58,1%) favorable, dan yang tidak melakukan pencarian pengobatan 13 orang (41,9%) unfavorable.

B. Saran

1. Bagi Responden

Lansia diharapkan lebih memperhatikan penyakitnya dengan sering mengecek kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat sehingga masalah kesehatan yang terjadi dapat tercegah dan teratasi dengan baik dan benar.

2. Bagi Tempat Penelitian

Institusi pelayanan kesehatan sekitar dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan dan promosi kesehatan sehingga para lansia dapat lebih peduli terhadap penyakit terkhususnya hipertensi dalam pencarian pengobatan pada lansia penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lanjutan tentang analisis faktor yang mempengaruhi pencarian pengobatan pada lansia penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, A. S., & Widodo, A. (2023). Perilaku Pencarian Pengobatan terhadap Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 641–649. <https://doi.org/10.31539/JOTING.V5I1.5606>
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. W. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74–82. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v3i2.369>
- Fikriana, R. (2018). *Sistem Kardiovaskuler*. <https://www.researchgate.net/publication/341179641>
- Galih Nonasri, F. (t.t.). *Karakteristik Dan Perilaku Mencari Pengobatan Pada Penderita Hipertensi*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS>
- Hidayat, W., Fahrurazi, & Mahmudah. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahai Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2020*.
- Kartika, M., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.22437/JKMJ.V5I1.12396>
- Kirawati, A., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., Susanto, T., & Kholida, D. (2021). Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *JKEP*, 6(1).
- Laporan Riskesdas Kalteng 2018*. (T.T.).
- Larasati, A. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cillilitan Jakarta Timur Skripsi* [Thesis]. Universitas Binawan.
- Lumowa, G. F. (2020). *Gambaran Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi*.
- Mampa, M., Wowor, R., Rattu, A. J. M., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2022). Analisis Penerapan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Puskesmas Pineleng Pada Masa Pandemi Covid-19. Dalam *Jurnal KESMAS* (Vol. 11, Nomor 4).
- Manao, A. B. (2022). *Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas*

Darussalam Kota Medan 2022 Skripsi Oleh [Skripsi]. Institusi Kesehatan Helvetia.

- Munir, M. (2019). Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 112–119. <https://doi.org/10.24252/KESEHATAN.V12I2.10553>
- Ningsih, W., & Rusman, A. (2022). Efektivitas Terapi Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Inovasi Rendam Kaki Air Jahe Kombinasi Light Massage Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSI PKU Muhammadiyah Palangkaraya Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(4), 394–405. <https://doi.org/10.31004/JPDK.V4I4.5247>
- Nisa, K. (2024). *Menentukan Diagnosa Dan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*. <https://doi.org/10.31219/OSF.IO/6VFJE>
- Nonasri, F. G. (2021a). Karakteristik dan Perilaku Mencari pengobatan pada Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(1), 25–33. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS>
- Nonasri, F. G. (2021b). Karakteristik dan Perilaku Mencari Pengobatan pada Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(1), 25–34. <https://doi.org/10.37287/ijnhs.v2i1.294>
- Permatasari, V., Musthofa, S. B., & Prabamurti, P. N. (2020, Februari 14). *Faktor Yang Berhubungan Antara Perilaku Pencarian Pengobatan Gejala Green Tobacco Sickness (Gts) Dengan Petani Tembakau Di Kecamatan Bansari Kabupaten Temanggung | Permatasari | Jurnal Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/26302>
- Prastika, Y. D., & Siyam, N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 407–419. <https://doi.org/10.15294/IJPHN.V1I3.47984>
- Putri, D. E. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4). <http://undhari.ac.id>
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 91–96. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.449>
- Sari, A. L. (2022). *Gambaran Gaya Hidup Lansia Penderita Hipertensi*.
- Sarumaha, E. K., & Diana, V. E. (2018). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Uptd Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan The Risk Factors The Event Of Hypertension In Young Adults In UPTD Perawatan Plus Health Centre Teluk Dalam Subdistrict South Nias. Dalam *Jurnal Kesehatan Global* (Vol. 1, Nomor 2).
- Sultan, A. A. A. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja Di Sman 6 Bone*.

- Trisnawan, P. D. (2015). Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan 2013. *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, i–99.
- Wijayanti, A., Hidayah, M., Fatiah, G., Luther, M., Dwi S. A, S., Febrina, T., Heriny, irawan, D., Linda, Afifah, E. O., & Oktoras, R. (2021). *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2020*.
- Windri, T. M., Kinasih, A., Pratiwi, T., Sanubari, E., Universitas,), & Wacana, K. S. (2019). Angkit Kinasih 2) , Thresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari 3) 1444 JMP Online. *Tabita Ma Windri*, 1(11), 1444–1451.

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth
Calon Responden
di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rafi Rahman Dika
NIM : PO6220119069
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Program Studi : D-III Keperawatan

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada ibu / bapak untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul: "**Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya**" sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediannya saya mengucapkan terimakasih.

Palangka Raya, 2024
Peneliti

Rafi Rahman Dika
NIM. PO6220119069

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Rafi, Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, Program Studi D-III Keperawatan dengan penelitiannya yang berjudul "**Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya**". Maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 2024

Responden

Lampiran 4

KUISIONER

GAMBARAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PADA

LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH RT 001-005 RW

005 KELURAHAN PANARUNG KECAMATAN PAHANDUT KOTA

PALANGKA RAYA

A. DATA DEMOGRAFI

Berikan tanda *chek list* (✓) pada kotak yang sesuai.

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Usia : Tahun
4. Agama : Islam Katolik Budha
 Kristen Hindu Konghucu
5. Pekerjaan : Tidak bekerja Swasta
 Petani/buruh Pensiunan
 Lainnya _____
6. Pendidikan terakhir : SD SMP SMA/SMK
 Sarjana Lainnya _____

B. PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN

Isilah jawaban sesuai dengan keterangan yang ada dalam tanda kurung pada tempat yang sudah disediakan. (**Koding diisi oleh peneliti.**)

No.	Pertanyaan	Kolom Jawaban	Koding
1.	<p>Tindakan apa yang pertama kali dilakukan saat mengalami sakit atau gangguan kesehatan terutama hipertensi</p> <p>(Pilih salah satu jawaban)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dibiarkan 2. Istirahat atau tidur 3. Minum obat bel di warung 4. Minum obat beli di apotek 5. Minum jamu atau obat herbal 6. Berobat ke dokter praktik/klinik 7. Berobat ke puskesmas 8. Berobat ke rumah sakit 	
2.	<p>Tindakan berikutnya setelah sakit atau gangguan kesehatan dirasa belum sembuh</p> <p>(Pilih salah satu jawaban)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dibiarkan 2. Istirahat atau tidur 3. Minum obat bel di warung 4. Minum obat beli di apotek 5. Minum jamu atau obat herbal 6. Berobat ke dokter praktik/klinik 7. Berobat ke puskesmas 8. Berobat ke rumah sakit 	

Lampiran 5

Hasil Uji Statistik

		Statistics				
		Jenis Kelamin	Umur	Agama	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
N	Valid	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0

		Jenis Kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-Laki	13	41,9	41,9	41,9
	Perempuan	18	58,1	58,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lanjut usia (60-69 tahun)	19	61,3	61,3	61,3
	Lanjut usia risiko tinggi (>70tahun)	12	38,7	38,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

		Agama			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Islam	22	71,0	71,0	71,0
	Kristen	9	29,0	29,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

		Pekerjaan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak Bekerja	19	61,3	61,3	61,3
	Petani/Buruh	1	3,2	3,2	64,5
	Swasta	3	9,7	9,7	74,2
	Pensiunan	8	25,8	25,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

		Pekerjaan Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	3,2	3,2	3,2
	SMP	9	29,0	29,0	32,3
	SMA/SMK	14	45,2	45,2	77,4
	SARJANA	7	22,6	22,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Tindakan Apa Yang Pertama Kali Dilakukan Saat Mengalami Sakit Atau Gangguan Kesehatan Terutama Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibiarkan	5	16,1	16,1	16,1
	Istirahat atau tidur	8	25,8	25,8	41,9
	Minum obat beli di warung	2	6,5	6,5	48,4
	Minum obat beli di apotek	1	3,2	3,2	51,6
	Minum jamu atau herbal	7	22,6	22,6	74,2
	Berobat ke dokter praktik/klinik	3	9,7	9,7	83,9
	Berobat ke puskesmas	3	9,7	9,7	93,5
	Berobat ke rumah sakit	2	6,5	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Tindakan Berikutnya Setelah Sakit Atau Gangguan Kesehatan Dirasa Belum Sembuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minum obat beli di warung	1	3,2	3,2	3,2
	Minum obat beli di apotek	6	19,4	19,4	22,6
	Minum jamu atau obat herbal	4	12,9	12,9	35,5
	Berobat ke dokter praktik/klinik	8	25,8	25,8	61,3
	Berobat ke puskesmas	6	19,4	19,4	80,6
	Berobat ke rumah sakit	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Favorable	18	58,1	58,1	58,1
	Unfavorable	13	41,9	41,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Tabulasi Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarungng Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya

No	Nama	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Agama	Kode	Pekerjaan	Kode	Pendidikan terakhir	Kode	TP	Kode	TS	Kode	Perilaku	Kode
1	Ny. R	Perempuan	2	66	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMP	2	Minum jamu atau herbal	5	Berobat ke puskesmas	7	Favorable	1
2	Tn. Y	Laki-Laki	1	63	Kristen	2	Petani	2	SMP	3	Istirahat atau tidur	2	Minum obat beli di apotek	4	Unfavorable	2
3	Ny. Y	Perempuan	2	65	Kristen	2	Tidak bekerja	1	SMA/SMK/SMK	3	Istirahat atau tidur	2	Minum obat beli di apotek	4	Unfavorable	2
4	Tn. R	Laki-Laki	1	62	Islam	1	Tidak bekerja	1	Sarjana	4	Berobat ke dokter praktik/klinik	6	Berobat ke rumah sakit	8	Favorable	1
5	Tn. S	Laki-Laki	1	65	Kristen	2	Swasta	3	SMP	2	Minum obat beli di apotek	4	Berobat ke dokter praktik/klinik	6	Favorable	1
6	Tn. D	Laki-Laki	1	71	Islam	1	Pensiunan	4	Sarjana	4	Dibiarkan	1	Minum jamu atau obat herbal	5	Unfavorable	2
7	Tn. S	Laki-Laki	1	71	Islam	1	Pensiunan	4	SMA/SMK/SMK	3	Istirahat atau tidur	2	Minum jamu atau obat herbal	5	Unfavorable	2
8	Ny. R	Perempuan	2	73	Kristen	2	Tidak bekerja	1	SMP	2	Dibiarkan	1	Minum obat beli di warung	3	Unfavorable	2
9	Ny. S	Perempuan	2	80	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMA/SMK	3	Minum jamu atau herbal	5	Berobat ke puskesmas	7	Favorable	1
10	Ny. M	Perempuan	2	64	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMP	2	Minum jamu atau herbal	5	Berobat ke dokter praktik/klinik	6	Favorable	1
11	Tn. A	Laki-Laki	1	62	Kristen	2	Pensiunan	4	SMA/SMK	3	Berobat ke puskesmas	7	Berobat ke rumah sakit	8	Favorable	1
12	Tn. H	Laki-Laki	1	67	Islam	1	Pensiunan	4	Sarjana	4	Dibiarkan	1	Minum obat beli di apotek	4	Unfavorable	3
13	Ny. W	Perempuan	2	63	Kristen	2	Tidak bekerja	1	SMP	2	Berobat ke rumah sakit	8	Berobat ke puskesmas	7	Favorable	1
14	Ny. J	Perempuan	2	61	Islam	1	Pensiunan	4	Sarjana	4	Minum jamu atau herbal	5	Berobat ke dokter praktik/klinik	6	Favorable	1
15	Tn. W	Laki-Laki	1	67	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMP	2	Istirahat atau tidur	2	Minum obat beli di apotek	4	Unfavorable	2
16	Ny. M	Perempuan	2	64	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMA/SMK	3	Minum obat beli di warung	3	Berobat ke rumah sakit	8	Favorable	1
17	Tn. R	Laki-Laki	1	78	Islam	1	Pensiunan	4	Sarjana	4	Minum obat beli di warung	3	Berobat ke dokter praktik/klinik	6	Favorable	1
18	Ny. N	Perempuan	2	69	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMP	2	Istirahat atau tidur	2	Berobat ke puskesmas	7	Unfavorable	2
19	Ny. R	Perempuan	2	65	Kristen	2	Tidak bekerja	1	SMA/SMK	3	Berobat ke dokter praktik/klinik	6	Berobat ke rumah sakit	8	Favorable	1
20	Ny. Y	Perempuan	2	69	Islam	1	Pensiunan	4	SMA/SMK	3	Minum jamu atau herbal	5	Minum obat beli di apotek	4	Favorable	1
21	Ny. S	Perempuan	2	62	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMA/SMK	3	Istirahat atau tidur	2	Berobat ke puskesmas	7	Unfavorable	2
22	Ny. R	Perempuan	2	60	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMP	2	Berobat ke puskesmas	7	Berobat ke dokter praktik/klinik	6	Favorable	1
23	Tn. G	Laki-Laki	1	67	Islam	1	Pensiunan	4	Sarjana	4	Istirahat atau tidur	2	Minum jamu atau obat herbal	5	Unfavorable	2
24	Ny. R	Perempuan	2	73	Kristen	2	Tidak bekerja	1	Sarjana	4	Berobat ke puskesmas	7	Berobat ke rumah sakit	8	Favorable	1
25	Tn. S	Laki-Laki	1	67	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMA/SMK	3	Dibiarkan	1	Berobat ke dokter praktik/klinik	6	Unfavorable	2
26	Ny. N	Perempuan	2	60	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMA/SMK	3	Berobat ke dokter praktik/klinik	6	Berobat ke rumah sakit	8	Favorable	1
27	Tn. R	Laki-Laki	1	64	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMA/SMK	3	Berobat ke rumah sakit	8	Minum jamu atau obat herbal	5	Favorable	1
28	Ny. R	Perempuan	2	66	Islam	1	Tidak bekerja	1	SMA/SMK	2	Istirahat atau tidur	2	Minum obat beli di apotek	4	Unfavorable	2
29	Tn. G	Laki-Laki	1	60	Islam	1	Swasta	3	SMA/SMK	3	Minum jamu atau herbal	5	Berobat ke dokter praktik/klinik	6	Favorable	1
30	Ny. E	Perempuan	2	73	Kristen	2	Tidak bekerja	1	SMA/SMK	3	Minum jamu atau herbal	5	Berobat ke puskesmas	7	Favorable	1
31	Ny. A	Perempuan	2	63	Islam	1	Swasta	3	SD	1	Dibiarkan	1	Berobat ke dokter praktik/klinik	6	Unfavorable	2

Lampiran 6

Surat Izin Pengumpulan Data Pendahuluan



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/9427/2023

19 September

2023

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. RAFI RAHMAN DIKA

Yth.

Ketua RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya

di-

Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler X00VA dan X00VB :

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	RAFI RAHMAN DIKA / PO6220119069	Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah RT 001-005 RW 005 Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya	Jumlah Populasi Lansia di RT 001-005 RW 005	RT 001-005 RW 005

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfrijadi, STP., MPH
NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Peninggal

W31 - Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terlayani Mandiri, Inovatif dan Mandiri Tahun 2030

Kampus A: Gedung Prati Sinaru Kiparmentan, Prati Sinaru Tempay Kiparmentan
 Prati Sinaru B: Gedung Prati Sinaru Kiparmentan dan Prati Sinaru Prati Sinaru Kiparmentan, Prati Sinaru Kiparmentan
 Kampus B: Laboratorium Kesehatan, Prati Sinaru Prati Sinaru Kiparmentan, Prati Sinaru Tempay Kiparmentan dan Prati Sinaru Prati Sinaru Kiparmentan, Prati Sinaru Kiparmentan
 Kampus C: Gedung Prati Sinaru Kiparmentan, Prati Sinaru Kiparmentan



Dokumen ini telah ditanamkan secara elektronik yang diterbitkan oleh Baku Sertifikasi Elektronik (BSE), BSSN

Lampiran 7

Surat Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
 Jalan George Odok No. 33 Palangka Raya (Kampus K), Jalan George Odok No. 33 Palangka Raya (Kampus R),
 Jalan Dokter Soedomo No. 13 Palangka Raya (Jampus C), Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telpun / Faksimili: (0535) 3321768 Lantai (Atas) : 7880 / www.dtkemkes.ac.id
 Surel E-mail : direktor@dkemkes.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XL/DK/11814/2023 1 Desember 2023
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. **RAFI RAHMAN DIKA**

Yth,
Ketua RT 001 – 005, RW 005 Wilayah Panarung Palangka Raya
 di -
 Tempat

Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perhal di atas, untuk mendapatkan perijinan melaksanakan penelitian di wilayah hukum Kota Palangka Raya. (Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti terlampir)

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	RAFI RAHMAN DIKA / PO6220119069	Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan pada Lansia Penderita Hipertensi di RT 001 – 005 RW 005 Wilayah Panarung Palangka Raya	RT 001 – 005 RW 005 Wilayah Panarung Palangka Raya	Desember 2023

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusriyadi, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004

Tembusan:
 1. Peninggal



Lampiran 8

Surat Etik Penelitian



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.15/IKE/PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rafi Rahman Dika
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"GAMBARAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH RT 001-005 RW 005 KELURAHAN PANARUNG KECAMATAN PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA"

"DESCRIPTION OF TREATMENT SEEKING BEHAVIOR IN ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION IN THE AREA RT 001-005 RW 005 PANARUNG DISTRICT PAHANDUT DISTRICT PALANGKA RAYA CITY"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bajakan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Permission/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Januari 2024 sampai dengan tanggal 22 Januari 2025.

This declaration of ethics applies during the period January 22, 2024 until January 22, 2025

Chairperson,



Yenni Lucin, S.Kep,MPH

Lampiran 9

Bukti Proses Bimbingan


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
 Jalan Gegeri Blok No. 20/33 Palangka Raya 71013 Kalimantan Tengah - Telp/Fax (0534) 2221748, 2223719
 Website: www.poltekkespalangkaraya.ac.id Email: dekes@poltekkespalangkaraya.ac.id

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Rafi Rahman Dika
 Nomor Mahasiswa : PG622011506
 Judul KTI : Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia
 Penderita Hipertensi Di Wilayah Panarung RT 003 RW 005
 Kota Palangka Raya
 Dosen Pembimbing I : Dr. Mescinus Heritelana, S.Kp, MA
 Dosen Pembimbing II : Widya Wirastati, S.Kep, M.Kes

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	18/5-2023	Marselanus H	<ul style="list-style-type: none"> - kelainan kelainan - masalah masalah - data-data yang - data-data yang - data-data yang 	
2	19/5/23		<ul style="list-style-type: none"> - data-data yang - data-data yang - data-data yang - data-data yang 	
3			<ul style="list-style-type: none"> - data-data yang - data-data yang - data-data yang - data-data yang 	

11/12/2023	Dr. Marselinus Hartelana, S.Kp. MA	Revisi BAB I & BAB II	✓
12/12/2023	Dr. Marselinus Hartelana, S.Kp. MA	Revisi BAB I, II, III	✓
22/12/2023	Dr. Marselinus Hartelana, S.Kp. MA	Revisi BAB I, II, III	✓
26/12/2023	Dr. Marselinus Hartelana, S.Kp. MA	Revisi BAB III	✓
31/1-2024		Ujian Asesmen	✓
9/1-2024		Revisi Naskah	✓
12/1-2024		Ujian Seminar Hasil	✓
31/1-2024		Pertemuan Akhir	✓



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obot No.10/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp./Fax: (0536) 3221748, 3230730
Website: www.poltekkes-palangkaraya.ac.id Email: direktorj@poltekkes-palangkaraya.ac.id



LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Rafi Rahman Dika
Nomor Mahasiswa : PO622011906
Judul KTI : Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Lansia
Penderita Hipertensi Di Wilayah RT 001-005 RW 005
Kelurahan Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya
Dosen Pembimbing II : Widya Wirastuti, S.Kep, M.Kes

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	1/09/2023		Perbi' G6 I + G6 B	Widya
2	28/11/2023		Pertaba G6 I, G6 II → Lpn & scbn' dgn kpn pri lkn → Prot + G6 I ⇒ SMI G6 I & table 21 G6 I pri	Widya
3	5/12/2023		Perbi' & lkn = tunc 18 pri lkn & scbn' scbn' dgn G6 II nyl	Widya

4	6/12/2023		Penulisan CD \rightarrow K-6 by \rightarrow hasil uji = CS by uji \rightarrow at OR by uji	<u>Wah</u>
5	3/1/2024		ujian Proposal	<u>Wah</u>
6	12/1/2024		ujian Seminar Hasil	<u>Wah</u>
7	26/1/2024		Perhalusan Masalah	<u>Wah</u>

LAMPIRAN 10

Hasil Cek Turnitin

OK KTI Rafi Rahman Dika.docx			
ORIGINALITY REPORT			
12%	12%	3%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.uinjkt.ac.id Internet Source		2%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper		1%
3	repository.stikesnhm.ac.id Internet Source		1%
4	repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id Internet Source		1%
5	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source		1%
6	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source		1%
7	eprints.ums.ac.id Internet Source		<1%
8	repository2.unw.ac.id Internet Source		<1%
9	www.slideshare.net Internet Source		<1%

LAMPIRAN 11

Dokumentasi Penelitian



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Rafi Rahman Dika
Tempat, Tanggal Lahir : Palangka Raya, 28 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Status : Mahasiswa
Alamat : Jl. Meranti III Gg. Keladi No.09, RT 003 RW 008, Kel. Panarung,
Kec. Pahandut, Kota Palangka Raya
Email : dikarafirahman@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun Ajaran	Nama Sekolah
2007-2013	MI Al-Jihad Palangka Raya
2013-2016	MTsN 1 Model Palangka Raya
2016-2019	MAN Kota Palangka Raya

