



**GAMBARAN PERSEPSI PENYAKIT PADA LANSIA
HIPERTENSI DI UPT PELAYANAN SOSIAL
TRESNA WERDHA BANYUWANGI
DAN BONDOWOSO**

SKRIPSI

oleh

**Sya'baina Hasatun Hasanah
NIM 152310101134**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN PERSEPSI PENYAKIT PADA LANSIA
HIPERTENSI DI UPT PELAYANAN SOSIAL
TRESNA WERDHA BANYUWANGI
DAN BONDOWOSO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan
mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Sya'baina Hasatun Hasanah
NIM 152310101134**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Bakar dan Ibunda Maisa, Kakak Salehudin, Sri Hati, Yunia Ningsih, Korina Ida Masni, drg Hafida Maryatin dan Mohammad Rofik dan adik Hani Widuri PN, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, dan semangat.
2. Guru-guru saya dari TK Tunas Suci, SDN Randujalak No.21, SMPN 1 Besuk, dan SMAN 1 Kraksaan.
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen beserta staff yang telah membimbing saya selama ini.
4. Dosen pembimbing akademik Ns. Mulia Hakam., M.Kep., Sp.Kep.MB yang telah memberikan motivasi kepada saya sehingga dapat melalui segala proses ini.
5. Sahabat saya Nindy Adi P, Isa Rahayu, Ega Putri N, Febrina Oliananda, Widyaningtyas, Sheila Paramitha, Purwanti Nurfita S, Agung Puji C, Nurul Hidayah, Zuiffah, Avisha, Sahrotul, Kiki, Nuzula, Fitri, yang telah membantu, menemani, memberi semangat dalam penyusunan skripsi.
6. Sahabat-sahabat kelas E yang telah menjadi teman berjuang di Fakultas Keperawatan mulai awal semester hingga terselesaikannya skripsi ini

MOTTO

Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. Dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyu'

(Terjemahan Al-Qur'an Surah. *Al Baqarah* ayat 45)*

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.

(Terjemahan Al-Qur'an Surah *Al-Insyirah* ayat 5)*

* Departemen Agama Republika Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sya'baina Hasatun Hasanah

NIM : 152310101134

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Persepsi Penyakit pada Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso" adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,



Sya'baina Hasatun Hasanah

NIM 152310101134

SKRIPSI

**GAMBARAN PERSEPSI PENYAKIT PADA LANSIA
HIPERTENSI DI UPT PELAYANAN SOSIAL
TRESNA WERDHA BANYUWANGI
DAN BONDOWOSO**

oleh

**Sya'baina Hasatun Hasanah
NIM 152310101134**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Latifa Aini S, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kom

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Gambaran Persepsi Penyakit pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso” karya Sya’baina Hasatun Hasanah telah diuji dan disahkan pada:


hari, tanggal : Senin, 22 Juli 2019


tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama


Dosen Pembimbing Anggota



Hanny Rasni, S.Kp., M. Kep
NIP 19761219 200212 2 003


Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
NIP 19710926 200912 2 001

Penguji I


Penguji II


Murtaqib, S.Kp., M.Kep
NIP 19740813 200112 1 002


Ns. Kholid Resyidi M N, S.Kep., MNS
NIP 19810319 201404 1 001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan,


Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323/200501 2 002

Gambaran Persepsi Penyakit pada Lansia Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso. (The Description Illness Perception in the Elderly at the UPT of the Social Service in Tresna Werdha Banyuwangi and Bondowoso)

Sya'baina Hasatun Hasanah

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Hypertension is a condition where there was a continuous increase in systolic and diastolic blood pressure > 140/90 mmHg. Individuals who suffer from hypertension can be affected by illness perception. Elderly with hypertension often ignore their condition, due to lack of information about dangers of hypertension. The purpose of this study is to identify the description of illness perception in elderly hypertension at UPT PSTW Banyuwangi and Bondowoso. The type of this research descriptive analytic. The sampling technique uses purposive sampling with 66 respondents. Data collection was carried out using Questionnaire the Brief-Illness Perception (B-IPQ) and Sphygmomanometer. The data analysis technique used univariate analysis. The result of this indicated that elderly with hypertension have a

illness perception of negative 37 people and illness perception of positive 29 people (43,39%). The majority of elderly with hypertension have a negative illness perception, this condition occurs because of awareness of elderly about the dangerous of hypertension and not conducting routine health check. Suggestions that can be made to improve the illness perception elderly's with hypertension is to provide information about the dangers of hypertension, the benefit of routine health checks and the importance of implementing a healthy lifestyle.

Key words: *illness perception, hypertension, elderly*

RINGKASAN

Gambaran Persepsi Penyakit pada Lansia Hipertensi Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso: Sya'baina Hasatun Hasanah; 152310101134; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan tekanna darah adalah keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengans elang waktu lima menit ketika keadaan istirahat. Hipertensi sendiri merupakan salah satu masalah terbesar di dunia yang berkaitan erat dengan usia. semakin bertambah usia individu maka tekanan darah akan meningkat. Berdasarkan Kementrian Kesehatan, (2016) masalah kesehatan lansia paling banyak yaitu hipertensi dengan angka kejadian 57,6% usia 65-74 tahun dan 63,8% untuk usia 75 tahun keatas. Prevalensi hipertensi pada lansia di Provinsi Jawa Timur mencapai 13,47% untuk usia 65 tahun ketas. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif, seiring dengan bertambahnya usia tekanan darah meningkat. Cara pandang seseorang terhadap suatu objek dapat dikatakan dengan persepsi. Persepsi penyakit merupakan sistem kepercayaan implisit tentang penyakit yang dibangun oleh seorang individu untuk memberi makna penyakit mereka berdasarkan informasi berasimilasi dan terintegrasi dari berbagai sumber. Persepsi terhadap penyakit ini dapat mempengaruhi bagaimana cara seseorang untuk memecahkan masalah kesehatannya dan memilh strategi untuk pengendalian penyakitnya

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsipenyakit pada lansai hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dimana terdapat 66 partisipan lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang

ditetapkan oleh peneliti. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Brief-Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)* untuk mengukur persepsi penyakit dan alat ukur *sphygmomanometer* untuk mengukur tekanan darah. Uji *one sample kolmogorov-smirnov* digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui kenormalan data.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lansia yang ada di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso dengan 66 lansia dengan hipertensi diperoleh hasil nilai rerata usia lansia adalah 71 tahun, lama waktu mengalami hipertensi lansia di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso adalah 5 tahun. Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding dengan laki-laki. Pendidikan lansia paling banyak berada pada tingkat SD. Persepsi penyakit pada lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso didapatkan nilai rerata mean sebesar 34,50 dengan SD 14,313. Indikator tertinggi dengan nilai rerata 5,33 terdapat pada indikator pengalaman. Indikator terendah dengan nilai rerata 3,29 terdapat pada indikator pengendalian penyakit.

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu lansia dengan hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso dengan 66 lansia dengan hipertensi diperoleh hasil nilai rerata usia lansia adalah 71 tahun. Lansia memiliki nilai tengah mengalami hipertensi adalah 5 tahun. Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding dengan laki-laki. Mayoritas pendidikan terakhir SD. Pada persepsi penyakit didapatkan nilai tengah sebesar 34,50 dengan nilai SD 14,313. Indikator tertinggi dengan nilai rerata 5,33 terdapat pada indikator pengalaman. Indikator terendah.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Persepsi Penyakit pada Lansia Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Hanny Rasni, S.Kp., M. Kep selaku Dosen Pembimbing Utama, Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Anggota, Murtaqib, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku penguji I dan Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
4. Pihak UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha dan lanjut usia yang telah memberikan izin dan bersedia membantu penelitian saya;
5. Kedua orangtua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doademi kelancaran dalam menyelesaikan proposal ini;
6. Teman-teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendukung dan memberi semangat penyusunan skripsi ini;

7. Keluarga besar Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
8. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juli 2019

Penulis

Sya'baina Hasatun Hasanah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5

1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Instituti Pendidikan	5
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan	6
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Lansia	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Tipe-tipe lansia	8
2.2 Persepsi	11
2.2.1 Pengertian	11
2.2.2 Syarat Terjadinya Persepsi.....	11
2.2.3 Proses Terjadinya Persepsi	11
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	12
2.3 Konsep Sakit	14
2.3.1 Pengertian	14
2.3.2 Dampak sakit	16
2.3.3 Perilaku sakit	17
2.4 Konsep Persepsi Penyakit	18
2.4.1 Pengertian	18
2.4.2 Dimensi Persepsi Penyakit	19

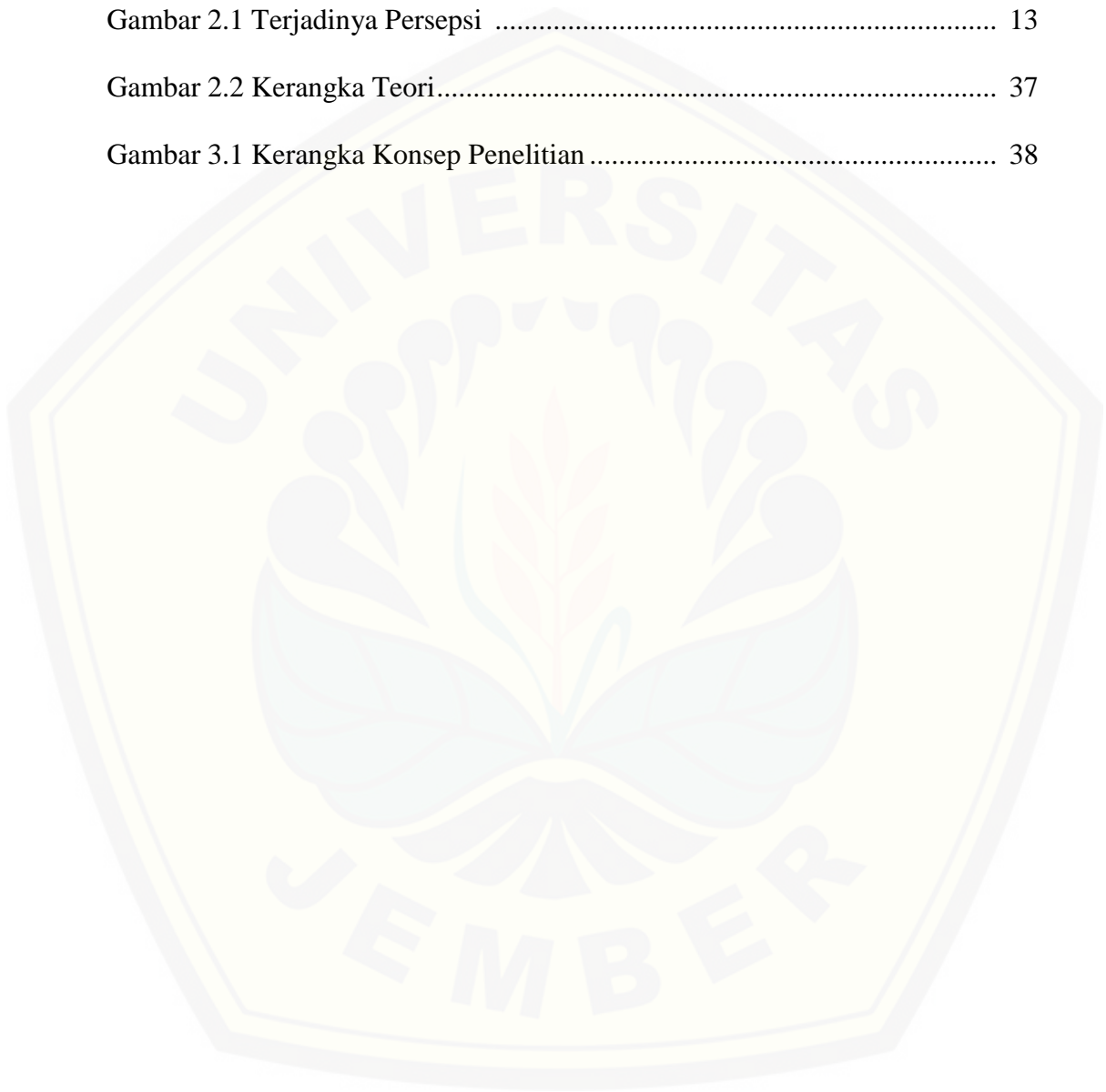
2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Penyakit	22
2.4.4 Alat Ukur Persepsi Penyakit	24
2.5 Konsep Tekanan Darah.....	25
2.5.1 Definisi	25
2.5.2 Klasifikasi tekanan darah.....	25
2.5.3 Cara pengukuran tekanan darah.....	26
2.5.4 Hal yang perlu diperhatikan sebelum pengukuran tekanan darah	26
2.6 Konsep Hipertensi.....	27
2.6.1 Definisi	27
2.6.2 Klasifikasi Hipertensi	28
2.6.3 Manifestasi Klinis	28
2.6.4 Faktor Risiko Hipertensi	29
2.6.5 Komplikasi Hipertensi	30
2.7 Perspektif teoritis	31
2.8 Keterkaitan dengan diagnosa keperawatan	31
2.9 Kerangka Teori	37
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	38
3.1 Kerangka Konsep	38
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
4.2.1 Populasi Penelitian	39

4.2.2 Sampel Penelitian	39
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	40
4.3 Lokasi Penelitian.....	40
4.4 Waktu Penelitian.....	40
4.5 Definisi Operasional	41
4.6 Pengumpulan Data	43
4.6.1 Sumber data	43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	44
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	46
4.7 Pengolahan Data	46
4.7.1 <i>Editing</i>	46
4.7.2 <i>Coding</i>	46
4.7.3 <i>Entry Data (Processing)</i>	48
4.7.4 <i>Cleaning</i>	48
4.8 Analisis Data.....	48
4.8.1 Analisis Univariat.....	48
4.9 Etika Penelitian	48
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	48
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	49
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	49
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>).....	50
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	54

5.1 Hasil Penelitian.....	53
5.1.1 Karakteristik Responden.....	53
5.1.2 Persepsi Penyakit	54
5.1.3 Gambaran Persepsi Penyakit pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso	55
5.2 Pembahasan.....	56
5.1.1 Karakteristik Responden.....	56
5.1.2 Persepsi Penyakit pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso	57
5.1.4 Gambaran Persepsi Penyakit pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso	62
5.3 Implikasi Keperawatan	66
5.4 Keterbatasan dalam Penelitian.....	67
BAB 6. PENUTUP	68
6.1 Kesimpulan.....	68
6.2 Saran	69
6.2.1 Bagi Peneliti.....	69
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	69
6.2.3 Bagi Profesi Keperawatan	69
6.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	74

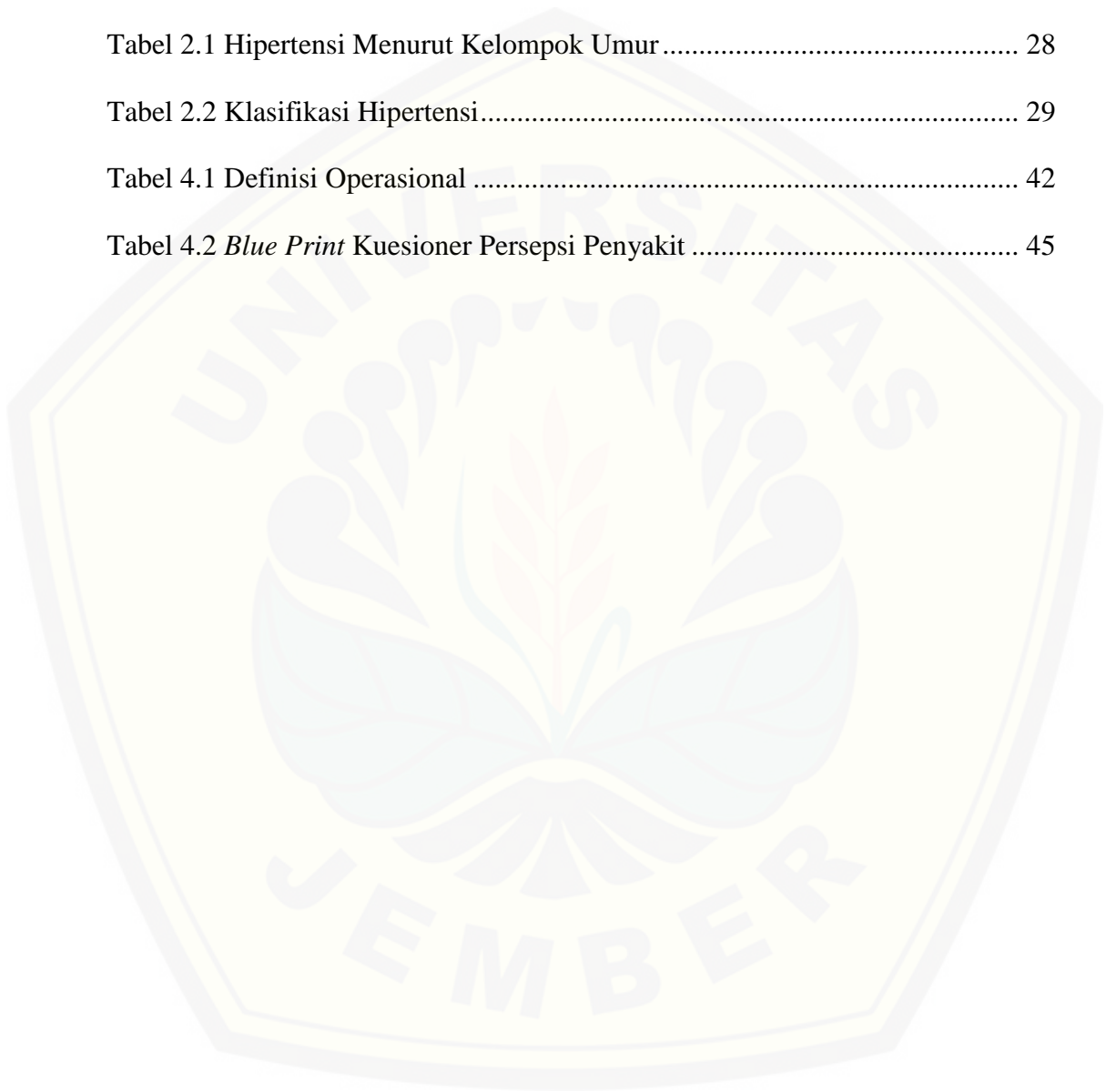
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Terjadinya Persepsi	13
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	38



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Hipertensi Menurut Kelompok Umur	28
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	29
Tabel 4.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Persepsi Penyakit	45



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	75
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	76
Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden	77
Lampiran 4. <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE)	78
Lampiran 5. Kuesioner <i>Brief-Illness Perception</i> (B-IPQ)	80
Lampiran 6. SOP Pemeriksaan Tekanan Darah	82
Lampiran 7. Sertifikat Uji Kalibrasi.....	83
Lampiran 8. Surat Keterangan Studi Pendahuluan	85
Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPU	87
Lampiran 10. Lembar Bimbingan DPA	88
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian.....	89
Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian	90
Lampiran 13. Uji Etik Penelitian	91
Lampiran 14. Hasil Analisa data.....	93
Lampiran 15. Dokumentasi.....	101

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang terakhir yang dialami setiap individu. Pada setiap individu pasti melewati tahap tumbuh kembang mulai dari kelahiran, masa bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Usia Lanjut merupakan kelompok yang paling rentan mengalami penurunan fungsional serta mengalami beberapa perubahan dalam kondisi fisik, sosial, kognitif dan psikologi (Rahayu, Catharina Daulima, dan Eka Putri, 2018). Penurunan tubuh pada manusia mengakibatkan proses degeneratif (Muhith dan Siyoto, 2016). Proses degeneratif dapat menyebabkan penyakit kronis. Salah satu penyakit kronis yang terjadi pada usia lanjut yaitu hipertensi (Sunaryo *et al.*, 2015). Hipertensi merupakan penyakit degeneratif, seiring dengan bertambahnya usia tekanan darah meningkat (Triyanto, 2014). Cara pandang seseorang terhadap suatu objek dapat dikatakan dengan persepsi (Sunaryo, 2004). Persepsi penyakit merupakan sistem kepercayaan implisit tentang penyakit yang dibangun oleh seorang individu untuk memberi makna penyakit mereka berdasarkan informasi berasimilasi dan terintegrasi dari berbagai sumber. Persepsi terhadap penyakit ini dapat mempengaruhi bagaimana cara seseorang untuk memecahkan masalah kesehatannya dan memilih strategi untuk pengendalian penyakitnya (Oktarinda dan Surjaningrum, 2014).

Indonesia merupakan peringkat ke empat populasi lansia di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat pada tahun 2008, 2009 dan 2012, peningkatan lansia mencapai 7% (Rahayu et al., 2018). Jumlah lansia di Indonesia sebanyak 20,24 juta jiwa atau 8,03% dari total keseluruhan penduduk Indonesia tahun 2014 (BPS, 2014). Menurut Kementerian Kesehatan 2017 jumlah lansia di Indonesia sebanyak 26,33 juta jiwa penduduk lansia (9,03%). Jawa Timur merupakan peringkat ke tiga populasi lansia dengan jumlah persentase 12,25% di Provinsi setelah DI Yogyakarta dan Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan, 2017). Masalah kesehatan lansia paling banyak yaitu hipertensi dengan angka kejadian 57,6% usia 65-74 tahun dan 63,8% untuk usia 75 tahun keatas. Prevalensi hipertensi pada lansia di Provinsi Jawa Timur mencapai 13,47% untuk usia 65 tahun keatas (Kementerian Kesehatan, 2016). Berdasarkan hasil laporan akhir penelitian gerontik 2018 jumlah lansia yang tinggal di UPT Bondowoso sebanyak 86 lansia, dengan sebanyak 37 orang mengalami tekanan darah normal, 14 lansia yang mengalami pra hipertensi dan 39 lansia mengalami hipertensi. Berdasarkan Laporan Pendidikan Profesi Ners bulan Maret 2019, jumlah lansia yang tinggal di Banyuwangi sebanyak 70 orang dengan 27 lansia mengalami hipertensi. Jumlah total keseluruhan lansia di kedua UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso yaitu 160 orang.

Menua merupakan penurunan dalam fungsi tubuh dalam menghadapi rangsangan, baik rangsangan dari dalam individu maupun diluar individu yang berujung pada kematian (Dewi, 2014). Penurunan fungsi tubuh pada usia lanjut

mengakibatkan terjadinya proses degeneratif pada tubuh manusia (Muhith dan Siyoto, 2016). Proses degeneratif pada manusia menyebabkan lansia rawan terserang berbagai penyakit khususnya penyakit kronis seperti asam urat, hipertensi, stroke, gagal ginjal, jantung dan diabetes militus (Sunaryo *et al.*, 2015). Salah satu penyakit kronis yang sering terjadi pada lansia yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan faktor utama penyakit kardiovaskuler, sehingga hal ini sangat penting untuk dikendalikan dan dilakukan pengontrolan tekanan darah pada rentang yang normal (Stanley dan Beare, 2006). Seseorang yang sedang mengalami suatu penyakit akan membentuk keyakinan tersendiri yang dapat mempengaruhi cara mereka berespon terhadap penyakit yang dialami (Taylor, 2009 dalam (Pratiwi, 2014). Keyakinan-keyakinan atau harapan tentang gejala yang dialami itu disebut dengan persepsi penyakit (*Illness perception*). *Illness perception* merupakan konsep utama dari *Common Sense Model* (CSM) yang menjelaskan bahwa setiap orang memiliki kepercayaan tersendiri (*Personal belief*) terhadap penyakit yang dialami dan bagaimana berespon atau memilih strategi koping dalam mengatasi tersebut. Secara sederhana persepsi penyakit merupakan konsep seseorang terhadap penyakitnya. Penggambaran suatu penyakit pada seseorang disesuaikan dengan pemikiran diri sendiri, cara individu tersebut berfikir terkait penyebab penyakitnya dan arti penting dari penyakit tersebut dalam kehidupannya. Broadbent (2006) menjelaskan bahwa persepsi penyakit dapat dikaitkan dengan perilaku, lebih spesifiknya perilaku pada lansia hipertensi. Ketidakhagiaan yang timbul akibat dari persepsi negatif individu menyebabkan

seseorang enggan melakukan pengobatan dan perawatan. Begitu juga sebaliknya jika persepsi individu positif akan membuat individu mencari pengobatan dan menjalankan perawatan (Laventhal, Desa dan chiew-tong, 2011 dalam (Wulandari, Lestari, dan Herani, 2012).

Dalam studi tentang sehat menurut orang dewasa awal, Lau (1995) juga mengajukan beberapa pertanyaan kepada mereka dan jawaban tersebut merujuk pada dimensi yang mereka gunakan untuk mengkonseptualisasikan penyakit: tidak merasa normal, misalnya merasa tidak seperti biasanya, gejala fisik: misalnya fisiologis atau psikologis, penyakit tertentu: misalnya hipertensi, konsekuensi saat sakit misalnya : lansia tidak dapat melakukan apa yang biasanya dilakukan, garis waktu misalnya : berapa lama gejala sakit kepala atau nyeri dibagian tengkuk leher, emosi: hal yang dirasakan oleh individu karena penyakitnya seperti marah, takut tekanan darah semakin meningkat, konsekuensi : keyakinan tentang kondisi penyakit berhubungan dengan keberhasilan dalam pengobatan, *causal representation*: faktor-faktor yang diyakini dapat meningkatkan penyakit, *threatment kontrol*: keyakinan dalam pengobatan yang disarankan oleh dokter, perawat dll, *concern*: keyakinan individu sangat cemas terhadap penyakit hipertensi, dan *personal control*: dimensi ini mempresentasikan bahwa penyakit akan membaik dan dapat memburuk tergantung individu mengontrol penyakitnya. Dimensi diatas merupakan elemen dari persepsi penyakit. Pengetahuan lansia akan penyakitnya sangat penting agar mereka mengetahui cara yang dipilih untuk menghadapi penyakit yang diderita.

Beberapa studi persepsi penyakit pada hipertensi sebagian besar studi ilmiah dilakukan dan dikembangkan di negara-negara barat seperti di Nepal (Baharudin et al., 2015). Tidak ada penelitian yang dilakukan di Indonesia. Gaya hidup yang kurang baik terjadi pada lansia terutama lansia hipertensi yang tinggal di panti, akses pelayanan kesehatan, pendidikan yang rendah, dan pekerjaan dapat mempengaruhi persepsi pola hidup lansia dipanti dan mempengaruhi keyakinan mereka tentang penyakit.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti mengeksplorasi gambaran persepsi penyakit pada lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk mempromosikan pencegahan sekunder untuk tekanan darah dan pengetahuan dasar untuk penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran seseorang untuk melakukan peningkatan perilaku kesehatan setiap hari, seperti manajemen stres ,mengontrol tekanan darah, pola hidup sehat, dan mengambil obat untuk mengontrol tekanan darah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumusan masalah penelitian yaitu bagaimanakah gambaran persepsi penyakit pada lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran persepsi penyakit pada lansia Hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden lansia hipertensi di PSTW Banyuwangi dan Bondowoso
- b. Mengidentifikasi tingkat persepsi penyakit diantara lansia hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Lansia

Penelitian ini mengidentifikasi dan memberi informasi persepsi penyakit pada lansia sehingga peneliti dapat menyarankan untuk meningkatkan kesadaran seseorang guna mempertahankan kesehatan yang optimal seperti melakukan aktivitas fisik dengan rutin.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengetahuan mengenai persepsi penyakit pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso.

Peneliti juga dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan keperawatan terkait pola hidup/kebiasaan lanjut usia yaitu untuk meningkatkan olahraga di pagi hari.

1.4.3 Bagi Instansi keperawatan

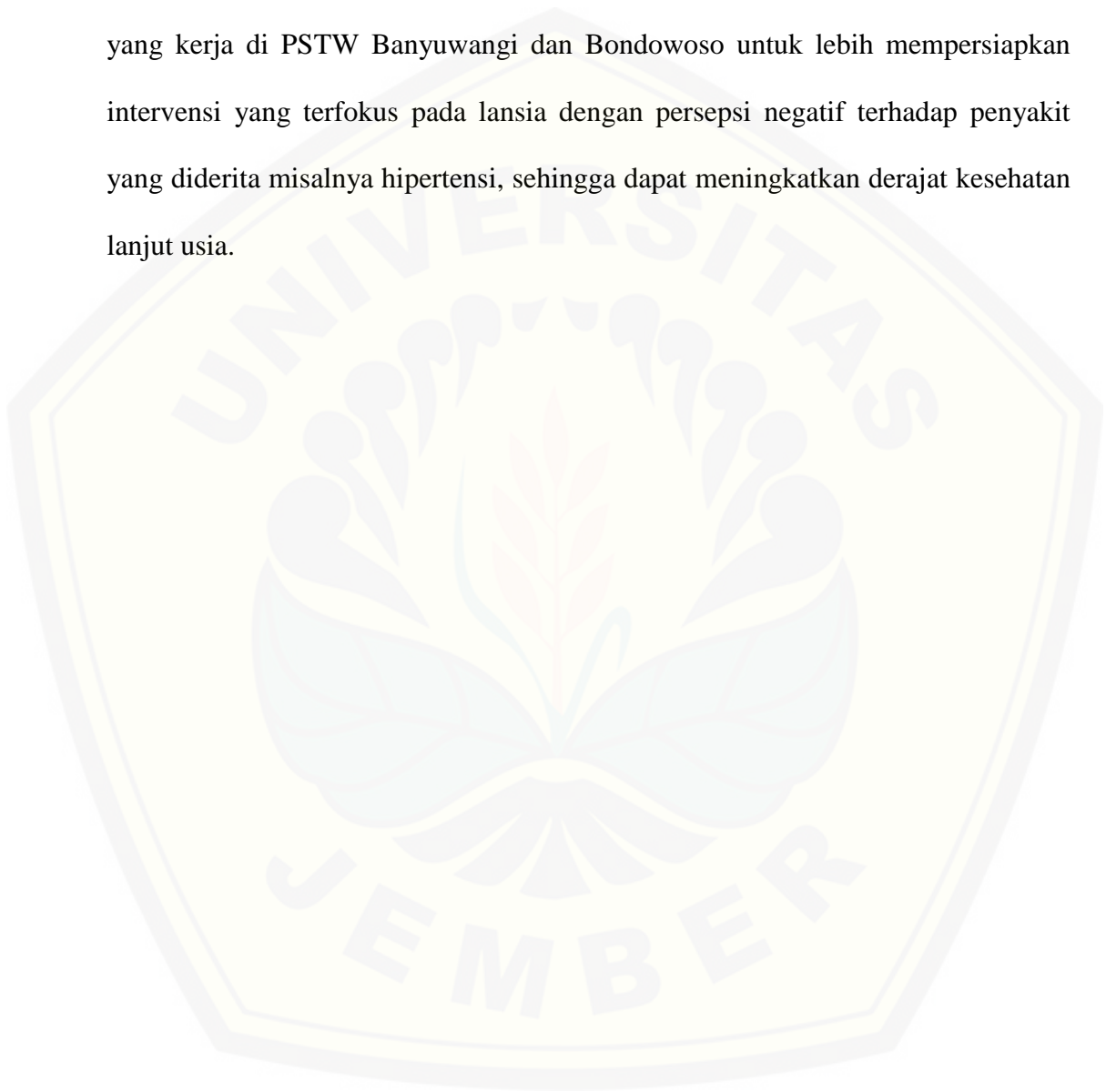
Penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan gambaran persepsi penyakit pada lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan perawat sebagai dasar untuk melakukan inovasi pelayanan keperawatan gerontik dengan menambah aktivitas fisik yang dapat dilakukan lansia dirumah maupun kegiatan rutin di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso

1.4.4 Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini sebagai tambahan pustaka terkait dengan gambaran persepsi penyakit pada lanjut usia di UPT pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso. Hal ini mendorong institusi pendidikan keperawatan memunculkan penelitian yang baru yang mendukung penelitian-penelitian yang sebelumnya.

1.4.5 Bagi Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW)

Penelitian ini dilaksanakan di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso diharapkan dapat menambah informasi dengan menambah pengetahuan perawat yang kerja di PSTW Banyuwangi dan Bondowoso untuk lebih mempersiapkan intervensi yang terfokus pada lansia dengan persepsi negatif terhadap penyakit yang diderita misalnya hipertensi, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia.



1.5 Keaslian Penelitian

No.	Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Nama	Kholid Rosyidi MN	Sya'baina Hasanah Hasatun Hasanah
2	Judul penelitian	Persepsi penyakit dan perilaku kesehatan kardiovaskuler di antara orang-orang dengan penyakit jantung iskemik di Indonesia	Gambaran persepsi penyakit pada lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso
3	Tahun penelitian	2018	2019
4	Tempat	Indonesia	UPT Banyuwangi dan PSTW Bondowoso
5	Rancangan penelitian	Desain penelitian menggunakan <i>descriptive correlational</i> . Teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i>	Rancangan penelitian menggunakan <i>descriptive analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan adalah <i>Purposive Sampling</i> .
6	Instrumen penelitian	Kuesionaire B-IPQ	Kuesionaire B-IPQ
7.	Populasi	235 orang	160 orang

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Menurut Reimer et al (1999); Stanley and Beare (2007) mendefinisikan lansia sebagai karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti wanita yang tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga, dan lelaki yang tidak lagi terikat didalam kegiatan ekonomi produktif. Kriteria simbolik seseorang dapat dikatakan tua jika cucu pertamanya lahir (Priyoto, 2015)

Lansia merupakan seseorang yang berumur diatas 60 tahun yang memiliki ketidakberdayaan mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Ratnawati, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang berumur diatas 60 tahun dengan menunjukkan ciri fisik seperti hilangnya gigi, rambut beruban, kerutan kulit dan tidak dapat melaksanakan fungsi peran orang dewasa dalam masyarakat.

2.1.2 Tipe-tipe lansia

Menurut Maryam, dkk 2008 lansia dapat dikelompokkan menjadi bermacam-macam tipe, tipe lansia diantaranya yaitu :

a. Tipe arif bijaksana

Lansia dengan tipe arif bijaksana yaitu lansia yang memiliki kerendahan hati, dermawan, ramah, dermawan, kaya dengan hikmah, memiliki kesibukan, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, dapat menjadi panutan dan memiliki banyak pengalaman.

b. Tipe mandiri

Lansia yang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya merupakan salah satu lansia yang memiliki tipe mandiri, sehingga mereka selektif dalam mencari pekerjaan, dapat bergaul dengan teman dan apabila terdapat kegiatan yang hilang maka mereka mengganti kegiatan dengan yang baru.

c. Tipe tidak puas

Lansia yang selalu mengalami konflik secara lahir dan batin merupakan lansia yang memiliki tipe tidak puas, mereka cenderung menentang proses penuaan sehingga menyebabkan lansia menjadi tidak sabar, pemarah, sulit dilayani, mudah tersinggung dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Lansia yang selalu berfikir positif, menunggu nasib baik, sering mengikuti keagamaan dan mau melakukan pekerjaan dengan ringan tangan merupakan salah satu lansia yang memiliki tipe pasrah.

e. Tipe bingung

Tipe bingung pada lansia terbentuk ketika lansia tersebut mengalami syok sehingga membuat lansia mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Menurut Nugroho 2006 lanjut usia dibagi dalam beberapa tipe berdasarkan pengalaman hidup, karakter, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi. tipe lansia diantaranya yaitu :

a. Tipe optimis

Lansia yang memiliki tipe optimis memiliki pembawaan yang santai dan periang, sehingga sangat mudah untuk melakukan penyesuaian. Lansia yang memiliki tipe optimis menganggap bahwa lansia merupakan bentuk bebas dari tanggung jawab dan dipandang sebagai kesempatan untuk memenuhi kebutuhan positifnya.

b. Tipe konstruktif

Lansia yang memiliki tipe konstruktif memiliki integritas yang baik. Mereka dapat menikmati hidup dengan toleransi yang tinggi, humoristik, fleksibel dan tahu diri. Sifat tersebut terbentuk sejak muda maka ketika tua mereka dapat menghadapi masa akhir dalam proses penuaan dengan tenang.

c. Tipe ketergantungan

Sifat yang muncul pada lansia yang memiliki ketergantungan yaitu tidak mempunyai ambisi, tidak mempunyai inisiatif dan pasif dalam segala hal. Lansia yang memiliki ketergantungan ini sering mengambil tindakan yang tidak

praktis, senang pensiun, tidak suka bekerja, banyak makan, banyak minum dan senang berlibur.

d. Tipe defensif

Kebanyakan lansia tipe defensif memiliki pekerjaan yang tidak stabil dimasa muda. Mereka memiliki emosi yang tidak terkendali, bersifat kompulsif aktif, teguh dengan kebiasaan dan selalu menolak bantuan. Ciri lansia defensif yaitu sengam dengan masa pensiun dan takut akan masa tua.

e. Tipe militan dan serius

Lansia yang memiliki tipe militan dan serius memiliki motivasi yang besar untuk mempertahankan hidup, tidak mudah menyerah, senang berjuang, serius dan menjadi panutan.

f. Tipe pemarah frustrasi

Lansia yang memiliki tipe pemarah dan frustrasi cenderung memiliki sikap negatif. Mereka mudah tersinggung, selalu marah-marah, tidak sabar dan selalu menyalahkan orang lain dan lansia frustrasi selalu menunjukkan penyesuaian yang buruk dan kebanyakan mengekspresikan kepahitan dalam hidupnya.

g. Tipe bermusuhan

Lansia yang memiliki tipe bermusuhan akan memiliki sifat iri sama yang lebih muda. Mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan terjadi pada dirinya, sehingga lansia dengan tipe ini memiliki sifat agresif, curiga dan sering mengeluh. Masa tua bukanlah sesuatu yang baik karena masa tua merupakan akhir dari kehidupan.

h. Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri

Lansia yang memiliki tipe ini cenderung menyalahkan diri sendiri, mereka memiliki sifat kritis, walaupun memiliki sifat kritis lansia yang memiliki tipe ini tidak mempunyai ambisi, tidak dapat menyesuaikan diri dan mengalami penurunan fungsi ekonomi. Gejala yang muncul yaitu kemarahan dan juga depresi karena mereka menganggap lansia sebagai tahapan hidup yang tidak menarik dan tidak berguna. Sehingga mereka merasa menjadi korban keadaan, membenci diri sendiri, tidak bahagia dalam perkawinan dan menginginkan segera meninggalkan dunia.

2.2 Persepsi

2.2.1 Definisi persepsi

Proses stimulus yang masuk dalam indra manusia, didahului oleh perhatian, diteruskan ke otak kemudian individu sadar akan sesuatu yang ada di dalam maupun luar dirinya disebut dengan persepsi (Sunaryo, 2004). Persepsi setiap individu berbeda, dengan adanya persepsi maka perubahan perilaku individu dapat diketahui.

Persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap respon yang diterima oleh individu tersebut (Walgito, 2001). Persepsi akan membuat individu mengerti apa yang terjadi di sekitar lingkungannya maupun sesuatu yang terjadi dalam diri individu. Persepsi dapat diartikan sebagai pandangan individu mengenai suatu hal yang diterima oleh alat indra terhadap

pengamatan pada objek maupun peristiwa, sehingga dengan adanya persepsi individu menjadi sadar apa yang terjadi disekitar lingkungan maupun hal yang terjadi dalam diri individu tersebut.

2.2.2 Syarat terjadinya persepsi

Menurut Sunaryo (2004) syarat agar stimulus menjadi persepsi antar lain :

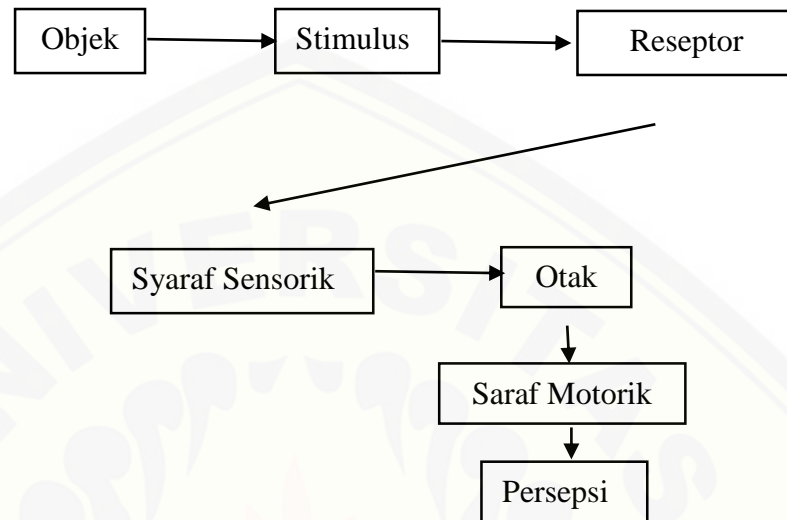
- a. Objek, stimulus yang datang dari luar individu akan diteruskan oleh indra atau dari dalam individu diteruskan ke saraf sensoris sebagai reseptor dari adanya objek yang akan diamati
- b. Perhatian, adanya perhatian sebagai ciri utama untuk mengadakan persepsi
- c. Alat indra, alat indra berfungsi sebagai reseptor penerima terhadap stimulus
- d. Saraf sensoris, sebagai alat untuk meneruskan ke otak, kemudian dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respon

2.2.3 Proses terjadinya persepsi

Menurut Sunaryo (2004) persepsi melewati 3 proses, antara lain :

- a. Proses fisik yang terjadi karena adanya objek yang menimbulkan stimulus kemudian dilanjutkan ke alat indra atau reseptor.
- b. Proses fisiologis diawali dari stimulus kemudian dilanjutkan oleh saraf sensoris menuju otak

- c. Proses psikologis yaitu proses penerjemahan stimulus yang terjadi di dalam otak



Gambar 2.1 Proses terjadinya persepsi

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Sobur (2016) persepsi yang dihasilkan oleh setiap individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor :

a. Faktor eksternal

- 1) Intensitas : rangsangan yang lebih intensif lebih banyak memperoleh perhatian dibandingkan dengan rangsangan yang kurang intensif.
- 2) Kontras : perilaku yang berbeda dengan yang lainnya akan lebih mudah untuk menarik perhatian karena adanya perbedaan pada prinsip-prinsip tersebut.

- 3) Ukuran : bentuk dan ukuran akan mudah untuk mendapatkan perhatian setiap individu, dan ukuran dapat mempengaruhi persepsi individu.
- 4) Ulangan : setiap individu akan lebih tertarik pada hal-hal yang bersifat berulang, akan tetapi individu juga akan jenuh jika terjadi pengulangan berkali-kali atau sesuatu hal yang berlebihan.
- 5) Gerakan : objek yang bergerak akan memberikan perhatian yang lebih karena dapat menarik perhatian individu dibandingkan dengan objek atau hal-hal yang diam atau objek yang tidak bergerak.
- 6) Keakraban : perhatian yang lebih dapat diterima oleh individu jika terdapat keakraban atau sesuatu hal yang telah dikenal oleh individu tersebut
- 7) Sesuatu yang baru : sesuatu yang baru merupakan kebalikan dari kekraban, dimana individu memberikan perhatian yang lebih pada sesuatu hal yang baru

b. Faktor internal

- 1) Kebutuhan psikologis : persepsi akan dipengaruhi oleh kebutuhan psikologis setiap individu
- 2) Pengalaman : sama seperti latar belakang, seseorang akan mencari teman yang memiliki hal dan gejala yang sama dengan pengalamannya.
- 3) Latar belakang : persepsi yang dipilih dapat dipengaruhi oleh latar belakang, misalnya setiap individu memilih latar belakang yang mirip dengan dirinya.
- 4) Sikap dan kepercayaan

- 5) Kepribadian : penyeleksian dalam persepsi dipengaruhi oleh kepribadian, dimana seseorang dengan introvert mungkin akan tertarik pada individu yang sama atau mungkin sama sekali berbeda.
- 6) Penerimaan diri : individu akan mudah menyerap sesuatu apabila dapat menerima dirinya dengan ikhlas yang sesuai dengan realitanya, penerimaan diri ini sangat penting dalam mempengaruhi persepsi individu.

2.3 Konsep sakit

2.3.1 Definisi sakit

Menurut Notoatmodjo (2010) sakit merupakan penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit, jadi sakit bersifat subyektif dengan ditandai perasaan yang tidak enak. Sakit atau penyakit dapat ditentukan dengan terjadinya perubahan dari nilai rata-rata normal. Keadaan sakit atau penyakit sangat sulit untuk didefinisikan, tetapi terdapat beberapa pengertian yang dapat dijadikan sebagai acuan :

1. Menurut Potter & Perry

Sakit merupakan sebuah proses dimana fungsi individu dalam satu dimensi atau lebih mengalami penurunan dari kondisi yang sebelumnya (Potter dan Perry, 2005)

2. Menurut parson

Sakit merupakan ketidakseimbangan fungsi dalam tubuh manusia, termasuk sejumlah sistem biologis dan kondisi penyesuaian atau adaptasi (Notoatmodjo, 2010).

Dari beberapa definisi tentang sakit diatas dapat disimpulkan bahwa sakit merupakan suatu keadaan tidak normal, dimana terdapat penurunan fungsi tubuh sehingga aktivitas dalam sehari-hari menurun dari kondisi yang sebelumnya.

Sakit berbeda dengan penyakit. Menurut Notoatmodjo 2010 penyakit merupakan bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme yang ditandai dengan perubahan fungsi tubuh. Penyakit ini bersifat objektif. Secara objektif individu terkena penyakit yang salah satu organ tubuh mengalami gangguan, tetapi individu tidak merasakan sakit. Sebaliknya sakit merupakan pengalaman individu yang mengalami penyakit ditandai dengan perasaan atau keadaan yang tidak menyenangkan. Sakit bersifat subyektif. Individu yang merasakan sakit apabila merasakan sesuatu dalam tubuhnya, tetapi tidak menunjukkan adanya bukti sakit dari hasil pemeriksaan medis.

Menurut Budiono dan Budi Pertami (2016) individu yang sakit mengalami beberapa tahapan gejala, antara lain:

1. Tahap gejala

Tahap gejala merupakan tahap awal seseorang yang mengalami proses sakit, dimana dalam tahap gejala ini seseorang merasakan tidak nyaman terhadap dirinya sendiri karena timbulnya gejala fisik.

2. Tahap asumsi terhadap sakit

Pada tahap ini seseorang yang mengalami sakit akan menginterpretasikan gejala-gejala tahap awal sebagai gejala yang menunjukkan adanya penyakit atau kelainan yang dirasakan oleh tubuh

3. Kontak dengan medis

Pada tahapan ini seseorang telah mengadakan hubungan dengan pelayanan medis baik dokter, perawat atau yang lainnya untuk meminta nasehat terkait dengan kondisinya. Proses pencarian informasi ini, untuk mengetahui kebenaran dalam penyakitnya, setelah memahami adanya gejala dari klien dan adanya keyakinan individu akan lebih baik. Apabila dalam proses konsultasi tidak terdapat gejala dalam dirinya maka pasien menganggap sembuh, sebaliknya jika pasien merasakan keadaan kurang nyaman atau adanya gejala maka ia akan datang kembali ke pelayanan kesehatan.

4. Tahap ketergantungan

Pada tahap ketergantungan ini seseorang harus menerima segala tindakan yang ditentukan oleh medis, karena situasi yang tergantung pada dokter ini dianggap dapat diterima dengan baik agar cepat pulih dan sembuh dari penyakitnya sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya.

5. Tahap penyembuhan

Tahap ini merupakan tahap yang terakhir individu terbebas dari tahap berperan sakit dan memasuki tahap pemulihan kesehatan misalnya pengobatan terakhir dan pasien dianggap sembuh oleh medis atau memasuki masa

rehabilitasi seperti pasien dinyatakan masih berstatus menderita penyakit kronis. Individu yang menjalani masa rehabilitasi dioerlukan resosialisasi agar dapat menyesuaikan diri dan menerima peran barunya.

2.3.2 Dampak sakit

Individu yang mengalami sakit atau menderita suatu penyakit akan mengalami berbagai perubahan perilaku Budiono dan Budi Pertamina, (2016), antara lain :

a. Perasaan takut

Individu yang mengalami sakit ditandai dengan perasaan takut sebagai dampak dari sakit

b. Menarik diri

Individu yang mengalami sakit akan mengalami kecemasan. Kecemasan pada setiap individu berbeda, perilaku yang tampak untuk menghindari kecemasan yaitu dengan menarik diri misalnya diam ketika tidak diberi pertanyaan.

c. Egosentris

Individu yang mengalami sakit lebih mementingkan persoalan diri sendiri dibandingkan dengan mendengarkan perasaan orang lain atau tidak memikirkan hal dirasakan orang lain. Perilaku ini ditunjukkan dengan selalu menceritakan penyakit yang dideritanya.

d. Sensitif terhadap persoalan kecil

Perubahan perilaku yang timbul ketika individu sakit seperti selalu memperlakukan persoalan hal-hal yang kecil sebagai dampak terganggunya psikologis, seperti selalu marah atau mengomel jika keadaan tidak sesuai dengan dirinya

e. Reaksi emosional tinggi

Individu yang mengalami sakit akan mudah menangis, marah, serta tuntutan yang lebih dari sekitarnya, hal ini merupakan perilaku yang muncul pada reaksi emosional yang tinggi

f. Perubahan persepsi

Perubahan persepsi pada individu yang sakit dapat ditunjukkan dengan timbulnya persepsi bahwa dokter dan perawat dapat membantu menyembuhkan penyakitnya.

g. Berkurangnya minat

Individu yang mengalami sakit akan mengalami perubahan perilaku seperti berkurangnya minat karena stres yang diakibatkan penyakit yang dirasakan, serta mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2.3.3 Definisi perilaku sakit

Menurut Potter & Perry 2005 sakit merupakan suatu keadaan dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau spiritual seseorang berkurang atau terganggu bila dibandingkan dengan kondisi yang sebelumnya. Seseorang yang sedang sakit pada umumnya mempunyai perilaku yang menurut istilah sosiologi kedokteran disebut perilaku sakit.

Perilaku sakit merupakan segala tindakan yang dilakukan oleh orang yang sakit untuk memperoleh kesembuhan, sebaliknya perilaku sehat merupakan segala tindakan yang dilakukan oleh individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya seperti melakukan pencegahan penyakit, penjagaan kebugaran dengan olahraga, makan makanan bergizi dan melakukan perawatan kebersihan diri dengan baik. Perilaku sehat tampak ketika seseorang merasa dirinya sehat namun belum tentu benar-benar sehat baik secara medis. Perilaku sakit sangat erat kaitannya dengan konsep diri, penghayatan situasi yang dihadapi, pengaruh petugas kesehatan. Faktor- faktor yang dapat menentukan perilaku sakit, diantaranya : persepsi atau deifinisi individu tentang suatu penyakit dan kemampuan setiap individu dalam melawan serangan penyakit tersebut (Alhamda, 2015)

Menurut Mechanics menjelaskan bahwa variasi dalam perilaku sakit yaitu proses yang terjadi dalam diri individu sebelum mencari pengobatan. Beberapa faktor yang menyebabkan individu bereaksi terhadap penyakit (Notoatmodjo, 2010), antara lain:

- a. Dirasakannya atau dikenalnya tanda atau gejala yang menyimpang dari keadaan biasa
- b. Banyaknya gejala yang dianggap serius dan diperkirakan menimbulkan bahaya
- c. Dampak dari gejala terhadap hubungan keluarga, hubungan kerja dan kegiatan sosial lainnya
- d. Frekuensi dari gejala dan tanda-tanda yang tampak dan persistensinya
- e. Nilai ambang dari mereka yang terkena gejala atau kemungkinan seseorang diserang penyakit tersebut
- f. Informasi, pengetahuan dan asumsi budaya tentang penyakit tersebut
- g. Perbedaan interpretasi terhadap gejala yang dikenalnya
- h. Adanya kebutuhan untuk bertindak atau berperilaku untuk mengatasi gejala sakit tersebut
- i. Tersedianya sarana kesehatan, kemudahan untuk mencapai sarana, dan tersedianya biasa dan kemampuan untuk mengatasi stigma dan jarak sosial seperti rasa takut, rasa malu dan lain sebagainya.

2.4 Konsep persepsi penyakit

2.4.1 Definisi Persepsi Penyakit

Menurut model *Health-Self Regulation* Leventhal (Cameron dan Laventhal, 2003), persepsi penyakit mengacu pada bagaimana individu dapat

memahami dan menginterpretasi mengenai masalah kesehatannya, individu berfikir bagaimana dampak dan akibat dari masalah tersebut, dan bagaimana cara individu dapat berperilaku. Persepsi terhadap penyakit ini dapat mempengaruhi bagaimana cara seseorang untuk memecahkan masalah kesehatannya dan memilih strategi untuk pengendalian penyakitnya (Oktarinda dan Surjaningrum, 2014).

Persepsi penyakit adalah konsep utama dari *Common Sense Model* (CSM), yang menjelaskan bahwa individu yang mengalami penyakit akan membentuk keyakinan tersendiri dan individu mencari cara untuk mengatasi penyakitnya (Taylor, 2009 dalam (Pratiwi, 2014). Menurut Notoatmodjo 2010 hal-hal yang dapat mempengaruhi persepsi individu yaitu kepribadian seseorang, proses belajar, kognitif dan informasi yang diterima oleh seseorang. Representatif dapat terbentuk dari kognitif dan emosional. *Illness perception* dinyatakan pula dengan representasi secara kognitif yang dapat mempengaruhi respon emosional individu terhadap penyakit yang dialami serta peyesuaian diri untuk mengendalikan suatu penyakit (Petrie, Jago, dan Devcich, 2007).

Persepsi penyakit ialah kepercayaan individu dalam mempersepsikan penyakit yang dideritanya, individu berfikir bagaimana akibat dan dampak yang akan terjadi dan bagaimana pengendalian terhadap penyakitnya. Persepsi terhadap penyakit dapat mempengaruhi bagaimana individu menafsirkan sebuah penyakit. Persepsi dipengaruhi oleh kognisi dan mood. Persepsi tentang penyakit yaitu ketika seseorang dihadapkan pada suatu penyakit maka orang tersebut akan menanggapi dan memahami penyakit yang dialaminya sesuai dengan

pemikirannya sendiri, serta menjadi penuntun individu dalam memilih strategi pengendalian penyakit (Ibrahim N, 2018). Jika persepsi pasien terhadap penyakitnya positif maka kualitas hidup pasien akan rendah dan jika persepsi pasien terhadap penyakit yang dideritanya negatif maka kualitas hidup akan rendah (Pratiwi, 2014).

2.4.2 Dimensi persepsi penyakit

Menurut Mors- Morries et al, 2002 persepsi penyakit adalah keyakinan yang dimiliki pasien yang berasal dari semua pemahaman dasar yang dimiliki pasien tentang sakit yang dideritanya. Persepsi penyakit mengukur representasi emosi dan kognitif terhadap penyakit yang diderita, dimana terdapat 9 dimensi yang mempengaruhinya.

Adapun dimensi persepsi penyakit diantaranya sebagai berikut :

1. *Identity*

Dimensi ini menjelaskan persepsi atau ide individu mengenai identitas atau nama masalah. bagaimana pasien memberikan label pada penyakit dan tanda yang dialaminya, atau hubungan diantara keduanya. Misalnya lansia mengetahui dirinya menderita hipertensi, menyadari tanda dan gejala hipertensi, dan mengetahui bahwa hipertensi disebabkan oleh faktor usia.

2. *Timeline acute/Chronic*

Dimensi ini dapat diartikan lamanya dari waktu penyakit yang diderita sampai datang kesembuhan. Misalnya lansia mengetahui bahwa penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan akan tetapi bisa dikendalikan dengan merubah pola hidup dengan berolahraga secara rutin.

3. *Illness Comprehensibility*

Dimensi ini dapat didefinisikan dengan sebuah tipe meta-kognisi dimana individu menggambarkan kelogisan atau manfaat representasi penyakit yang dialami oleh individu tersebut. Misalnya lansia mengetahui bahwa dengan memiliki persepsi yang baik maka dapat meningkatkan derajat kesehatan dirinya.

4. *Emotion*

Dimensi ini menggambarkan hal yang dirasakan seorang individu atau respon emosi negatif yang ditimbulkan dari penyakitnya seperti takut, marah, distress (Broadbent, Petrie, Main, dan Weinman, 2006). Selain itu dimensi ini memprediksi respon-repson lansia yang berhubungan dengan kesehatan seperti mencari perawatan atau pengobatan pada hipertensi.

5. *Consequence*

Dimensi ini menggambarkan persepsi individu mengenai efek yang mungkin dirasakan dalam kehidupan mereka akibat dari penyakit yang dideritanya dan kemungkinan dampaknya pada kondisi fisik (misalnya rasa sakit dan kurangnya mobilitas), psikologis, sosial dan kondisi fisik individu. Dimensi ini menggambarkan representasi kognitif terhadap penyakit yang diderita.

Penelitian pada penderita infark miokard akut menunjukkan bahwa keyakinan individu tentang kondisi penyakit berhubungan dengan keberhasilan pengobatan penyakit yaitu adanya keberfungsian mental dan fisik pada 3 bulan follow up setelah keluar dari rumah sakit (Broadbent et al., 2006).

6. *Causal representation*

Dimensi ini merupakan representasi emosi terhadap penyakit yang diderita. Selain itu dimensi ini menggambarkan tentang faktor-faktor yang diyakini individu dalam meningkatkan penyakit, seperti faktor eksternal yaitu faktor lingkungan dan faktor internal yaitu tingkah laku individu. *Causal representation* dibagi menjadi 4 sub dimensi, diantaranya yaitu :

- a. *Psychological attribution* merupakan proses mempersepsi sifat-sifat menetap yang terjadi pada seorang individu yang dihadapkan pada sejumlah informasi, seperti tekanan darah tinggi.
- b. *Immune system* faktor merupakan faktor-faktor yang mengacu pada kepercayaan seorang individu tentang faktor-faktor risiko yang dialami oleh individu terkait dengan penyakit yang diderita atau faktor penyebab karena perubahan biologis.
- c. *Risk factor* merupakan faktor penyebab karena risiko dari dalam individu seperti genetik.
- d. *Change factor* merupakan faktor yang mengacu pada kepercayaan pada nasib yang buruk yang menjadi penyebab penyakit yang diderita.

7. *Treatment control*

Dimensi ini menggambarkan keyakinan atau kepercayaan individu terhadap pengobatan yang disarankan. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa 7 lansia melakukan upaya pencegahan penyakit hipertensi dengan merubah pola hidup sehat dan menggunakan obat tradisional untuk mengatasi penyakitnya (Mintarsih, 2012)

8. *Concern*

Dimensi ini menggambarkan keyakinan individu sangat cemas terhadap penyakitnya yang diderita. Dimensi ini menggambarkan representasi emosi terhadap penyakit yang di dialami. Penelitian yang dilakukan pada penderita infark miokard didapatkan hasil pasien yang menderita infark miokard memiliki *concern* yang lebih tinggi dari pada penyakit lainnya. Namun, mereka memiliki kemungkinan kecil untuk beraktifitas seperti dahulu, sebelum mereka sakit (Broadbent et al., 2006). Misalnya lansia dapat mengontrol emosinya dengan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga.

9. *Personal Control*

Dimensi ini menggambarkan kepercayaan individu terkait dengan bagaimana cara mengontrol gejala penyakit yang di derita. *Personal control* ini mempresentasikan bahwa penyakit akan membaik dan dapat pula memburuk, hal demikian dapat dikontrol oleh individu atau orang lain yang lebih memahami tentang penyakitnya, misalnya jika lansia meminum obat ketika merasakan pusing atau berat ditengok leher, maka penyakit hipertensi yang ia alami akan sembuh.

2.4.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi penyakit

Selain itu, Stimulus merupakan salah satu faktor yang berperan dalam persepsi, ada beberapa faktor yang berperan pada persepsi menurut Walgito (2005), yaitu :

a. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indra atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf yang penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian besar stimulus datang dari luar individu.

b. Alat indra, syaraf dan pusat susunan saraf reseptor atau alat indra merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu juga harus ada saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

c. Perhatian Usaha untuk menyadari atau mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

d. Perhatian yang selektif.

Dalam kehidupan manusia setiap saat akan menerima banyak sekali rangsang, tetapi tidak semua rangsang tersebut akan ditanggapi. Oleh karena

itu individu akan memusatkan perhatiannya pada rangsang-rangsang tertentu saja.

- e. Nilai-nilai dan kebutuhan individu Seseorang memiliki keinginan dan cita rasa yang berbedabeda sesuai dengan latar belakangnya
- f. Pengalaman terdahulu

Pengalaman terdahulu Pengalaman yang terdahulu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsikan kehidupannya. Menurut Notoatmodjo tahun 2010 mengatakan ada banyak faktor yang akan mempengaruhi persepsi seseorang. Faktor tersebut antara lain kepribadian seseorang, proses belajar, kognitif dan informasi yang diterima seseorang.

Selain faktor-faktor diatas terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi pada seseorang

- a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat membentuk pengalaman terhadap persepsi, selain itu pengetahuan dapat membantu mengenali stimulus yang muncul dan kemudian akan menjadi persepsi (Trisnaniyanti, Prabandari, dan Y, 2010). Sedikitnya informasi yang didapatkan oleh pasien dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan pasien tersebut (Ashur, Shah, Bosseri, Morisky, dan Shamsuddin, 2015).

- b. Tingkat pendidikan

Seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah menganggap bahwa kesehatan mereka buruk. Hal tersebut menjelaskan bahwa seseorang yang

memiliki pendidikan formal yang tinggi akan memiliki persepsi positif, karena dimulai ketika seseorang memiliki kemampuan yang baik dalam memahami sesuatu yang baik pula (Kaleta et al, 2009).

c. Kepercayaan

Seseorang yang memiliki kepercayaan positif terhadap penyakitnya, maka akan memiliki persepsi penyakit yang baik pula. Hal tersebut berpengaruh pada kesehatan pasien (Petrie et al., 2007)

d. Agama atau (iman)

Agama atau iman yang baik akan memberikan persepsi positif pada individu. Dengan adanya iman dan persepsi positif, maka dampak emosional yang ditimbulkan dapat berkurang dan individu tersebut lebih percaya diri terhadap keefektifan dalam pengobatan (Ford, Zapka, Gebregziabher, Yang, dan Sterba, 2010).

2.4.4 Penilaian persepsi penyakit

Brief Illness Perception (B-IPQ) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap penyakit yang sedang diderita. Kuesioner ini dikembangkan oleh Elizabeth Broadbent pada tahun 2006 dan telah di alih bahasakan oleh Arifin (2016). Instrumen B-IPQ terdiri dari 9 pertanyaan, dimana 8 pertanyaan menggunakan skala interval dengan rentang 0-10 dan 1 pertanyaan essay tentang faktor utama yang menyebabkan hipertensi. Pada setiap

item pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner menggambarkan dimensi dari *Common Sense Model* dimana 5 item pertanyaan *cognitive representation* dan 3 pertanyaan tentang *emotional representation*. Item pertanyaan yang menyangkut *cognitif representation* seperti tentang *timeline* (kepercayaan pasien terhadap rentang waktu kronis penyakit), *consequence* (kepercayaan pasien terhadap seberapa kuat pengaruh penyakit terhadap kehidupan sehari-hari), *threatment control* (kepercayaan pasien mengendalikan penyakit dengan pengobatan), *personal control* (kepercayaan pasien terhadap kemampuan diri untuk mengontrol penyakit), *identity* (pengalaman gejala yang timbul akibat adanya perkembangan penyakit), *concern* (perasaan khawatir atau perhatian pasien tentang penyakit yang dialami) *emotional respon* (Respon emosional individu terhadap penyakit) dan *comprehensibility* (Gambaran pemahaman tentang penyakitnya). Kuesioner B-IPQ dapat digunakan untuk pasien hipertensi (Robiyanto, Prayuda, dan Nansy, 2016).

2.5 Konsep Tekanan Darah

2.5.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan kekuatan yang dihasilkan dinding arteri dengan memompa darah dari jantung. Tekanan darah terdiri dari 2 nilai yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik. Nilai normal tekanan darah pada usia diatas 18 tahun adalah 120/80 mmHg (Potter dan Perry, 2010).

2.5.2 Klasifikasi tekanan darah

a. Hipertensi

Hipertensi dapat diartikan apabila tekanan darah di atas normal, dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi sering dihubungkan dengan penebalan dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Resistensi perifer semakin bertambah pada pembuluh darah yang tebal dan elastisitas tersebut. Jantung akan memompa dengan menghadapi resistensi yang lebih tinggi, sehingga aliran darah ke organ vital seperti jantung, otak dan ginjal akan menurun (Potter dan Perry, 2010)

b. Hipotensi

Tekanan darah dapat dikatakan hipotensi apabila hasil pengukuran pada sistolik menunjukkan ≤ 90 mmHg. Kejadian hipotensi karena pelebaran arteri, hilangnya volume darah dalam jumlah banyak (contoh hemoragi), atau kegagalan otot jantung memompa dengan adekuat (contoh : infark miokard). Hipotensi ditandai dengan kulit lembab, pucat, kebingungan, peningkatan frekuensi jantung, atau penurunan jumlah urine (Potter dan Perry, 2010)

2.5.3 Cara pengukuran tekanan darah

Cara pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan *sphygmomanometer* dan stetoskop. *Sphygmomanometer* terdiri dari balon pompa,

manset, dan air raksa. Sebelum menggunakan alat (*sphygmomanometer*) terlebih dahulu dilakukan uji kalibrasi agar alat dapat digunakan dan memperoleh hasil yang akurat (Smetzer dan Bare, 2015). Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan 2 cara, metode pertama dengan metode satu langkah dan metode 2 langkah. Metode dua langkah seperti mencari lokasi denyut brakialis dan kembangkan kantung manset dengan cepat sampai tekanan 30 mmHg di atas nilai denyut menghilang, lepaskan katup dengan perlahan, jarum ammeter akan turun sebanyak 2-3 mmHg/detik, pastikan tidak ada suara lain, lihat titik manometer saat mendengar pertama suara akan bertambah keras, teruskan pengempisan lalu lihat titik suara menghilang pada orang dewasa dan biarkan 10-20 detik setelah suara berakhir, dan biarkan seluruh udara keluar dari kantong. Metode satu langkah seperti pasang stetoskop ditelinga, cek radi brakialis, letakkan bel stetoskop di atasnya, tutup katup tekanan searah jarum jam sampai erat, kembangkan manset sampai 30 mmHg di atas tekanan sistolik yang dipalpasi, lepaskan katup sehingga jarum jam akan turun sebanyak 2-3mmHg/detik, lihat titik manometer saat mendengar suara pertama, suaratersebut akan bertambah keras, lakukan pengempisan katup dan lihat titik di saat suara menghilang. Biarkan 10-20 detik setelah suara terakhir ,kemudian biarkan seluruh udara keluar dari kantong (Potter dan Perry, 2010)

2.5.4 Hal Yang Perlu Diperhatikan Sebelum Pengukuran Tekanan Darah

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pengukuran tekanan darah, antara lain :

- a. Sebaiknya pastikan terlebih dahulu kandung kemih kosong sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah
- b. Tidak mengkonsumsi rokok, kopi, dan alkohol sebelum pengukuran tekanan darah, hal ini dikarenakan rokok, kopi dan alkohol menjadikan tekanan darah lebih tinggi dari nilai yang sebenarnya
- c. Istirahat dan duduk tenang kurang lebih 5 menit sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah
- d. Pikiran harus tenang, karena pikiran yang stres dapat mempengaruhi tekanan darah
- e. Pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan pada posisi duduk, siku menekuk diatas meja. Posisi telapak tangan menghadap keatas dan diusahakan posisi lengan setinggi jantung.

2.6 Kosep Hipertensi

2.6.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah terus menerus sehingga melebihi batas normal, dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Ratnawati, 2017). Selain itu istilah lain dari hipertensi yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna merupakan perjalanan

penyakit yang timbul secara berangsur-angsur. Sedangkan hipertensi manigna merupakan tekanan darah naik secara cepat dan progresif (Tambayong, 2000)

Tabel 2.1 Hipertensi Menurut Kelompok Umur

Kelompok usia	Normal (mmHg)	Hipertensi (mmHg)
Bayi	80/40	90/60
Anak 7-11 tahun	100/60	120/80
Remaja 12-17 tahun	115/70	130/80
dewasa 20-45 tahun	120-125/75-80	135/90
45-65 tahun	135-140/85	140/90
> 65 tahun	150/85	160/95

Sumber: (Tambayong, 2000).

2.6.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Tambayong 2000 hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya. Penyebab klasifikasi hipertensi antara lain :

- a. Hipertensi esensial yaitu dapat disebabkan karena obesitas, merokok, kurang olahraga, stres, sensitivitas terhadap angiotensin dan retensi air serta garam yang berlebihan.
- b. Hipertensi sekunder yaitu dapat disebabkan karena renovaskuler seperti penyakit parenkim misalnya glomerulonefritis akut dan menahun, aldosteron primer karena meningkatnya sekresi aldosteron dampak tumor adrenal, feokromositoma, tumor medula adrenal yang berakibat meningkatnya sekresi katekolamin adrenal, dan koarktasio aorta yaitu konstriksi aorta bawaan pada tingkat duktus arteriosus, dengan peningkatan tekanan darah di atas konstriksi dan penurunan tekanan darah dibawah konstriksi.

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	160 <	100 <
Hipertensi krisis (Memerlukan perawatan darurat)	≥ 180	≥ 110

Sumber: (American Heart Association, 2016)

2.6.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi seperti mudah marah, mudah lelah, sukar tidur, pusing, terasa berat di tengkuk, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan vertigo (Dalimartha, Purnama, Sutarina, Mahendra, dan Darmawan, 2008)

2.6.4 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Dalimartha dkk., 2008 beberapa faktor-faktor yang dapat menjadi risiko hipertensi antara lain :

- a. Usia, seiring dengan bertambahnya usia hipertensi menjadi semakin bertambah.
- b. Ras, hipertensi lebih banyak pada orang yang berkulit hitam, hipertensi lebih banyak diderita oleh orang Afro Amerika karena mempunyai kadar renin rendah dan perubahan ekskresi natrium ginjal pada tekanan darah normal,

kecenderungan genetik untuk menghemat garam telah berkembang sebagai adaptasi untuk bekerja di lingkungan yang hangat, saat konveksi garam dan air menguntungkan

c. Obesitas, meningkatnya berat badan pada masa anak-anak atau usia pertengahan risiko hipertensi menjadi meningkat.

d. Konsumsi alkohol berlebihan

Hipertensi berkaitan dengan konsumsi alkohol yang berlebihan dan hipertensi cenderung menurun apabila konsumsi alkohol dihentikan atau dibatasi.

e. Stres, Stres fisik dan emosional dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara, tetapi peran stres dalam hipertensi kurang jelas. Tekanan darah normal berfluktuasi selama siang hari, saat aktivitas menjadi naik, ketidaknyamanan atau repon emosional seperti marah. Hipertrofi otot polos vaskuler atau mempengaruhi jalur integratif otak dapat disebabkan karena stres yang berkepanjangan.

2.6.5 Komplikasi Hipertensi

Menurut Dalimatha dkk., (2008) beberapa komplikasi akibat adanya hipertensi seperti berikut ini :

a. Gagal jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerja otot jantung lebih berat dalam memompa darah. Terjadinya penebalan dan peregangan otot jantung

disebabkan karena daya pompa otot jantung menurun. Hal ini dapat menyebabkan kegagalan otot jantung dalam bekerja.

b. Kerusakan pembuluh darah ke otak

Hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Kerusakan yang disebabkan karena adanya hipertensi yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah, sehingga seseorang dapat mengalami stroke, perdarahan otak, *transient ischemic attack*.

c. Penyakit jantung koroner

Penyakit jantung koroner dapat terjadi karena terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh jantung dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot sehingga dapat menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat pada gangguan pada jantung bahkan menyebabkan serangan jantung. Selain itu penyakit jantung seperti *angina pectoris* dan *infark miokard akut* (Ratnawati, 2017).

d. Gagal ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan kelainan ginjal yaitu terjadinya nefrosklerosis maligna dan benigna. Nefrosklerosis maligna terjadi pada pasien hipertensi yang berlangsung lama karena adanya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang karena adanya fraksi-fraksi pembuluh darah akibat proses menua. Nefrosklerosis benigna dapat terjadi karena

fungsi ginjal terganggu, nefrosklerosis benigna ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah diastolik diatas 130 mmHg.

- e. Penyakit pada mata seperti pendarahan retina, penebalan retina, dan edema pupil (Ratnawati, 2017).

2.7 Perspektif Teoritis

Common Sense Model menyediakan kerangka kerja konseptual untuk memeriksa persepsi, proses perilaku dan kognitif yang terlibat dalam manajemen diri individu dari ancaman kesehatan yang berkelanjutan di masa depan. *Common Sense Model* ini menjelaskan proses multi-level dinamis yang menghasilkan representasi individu terhadap ancaman kesehatan, prosedur untuk manajemen diri, dan sebuah sistem untuk menciptakan rencana tindakan implementasi. Prosesnya sering di prakarsai oleh sensasi somatik dan penyimpangan dari fungsi normal (misalnya gejala jatuh), baik dari observasi dan diskusi pada orang lain (termasuk diagnosa medis) dan kadang-kadang dari media massa dan isyarat lingkungan lainnya. Stimulus ini mengaktifkan prototype atau struktur memori normal dari setiap individu berfungsi sendiri, pengalaman masa lalu dari penyakit, pengobatan dan aktivitas gaya hidup dan mereka menghasilkan mental representasi ancaman penyakit (yaitu keyakinan tentang identitas penyakit, penyebab, kontrol, kosekuensi, dan keyakinan durasi/waktu), kemungkinan rencana tindakan perawatan. (Leventhal, Phillips, dan Burns, 2016)

Common Sense Model ini sangat penting untuk memahami dan mempromosikan pengelolaan diri yang sukses pada penyakit kronis termasuk diskusi tentang metode yang dapat digunakan untuk mengevaluasi dan menerjemahkan pengontrolan mandiri yang lebih baik untuk perawatan pasien. Proses dari persepsi melalui tindakan sampai hasil penilaian dan untuk mengevaluasi ulang perilaku saat tubuh berubah, hal ini menjadi metode untuk dipelajari dan diterapkan untuk manajemen diri penyakit sehingga perawatan pasien lebih baik (Leventhal et al., 2016)

2.8 Keterkaitan dengan diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan terkait dengan persepsi penyakit terdapat dalam domain 1 mengenai promosi kesehatan dan kelas 2 mengenai manajemen kesehatan. Diagnosa keperawatan yang terkait yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099). Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

Diagnosa Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan memiliki batasan karakteristik sebagai berikut :

- a. Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan
- b. Tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat
- c. Tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan
- d. Kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar

Faktor yang berhubungan dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, yaitu :

- a. Gangguan persepsi
- b. Strategi coping tidak efektif
- c. Penurunan kemampuan motorik kasar

Outcome untuk mengukur penyelesaian dari diagnosa, yaitu :

- a. Perilaku promosi kesehatan (1602)
 - 1) Menggunakan perilaku yang menghindari risiko
 - 2) Memonitor perilaku personal terkait dengan risiko
 - 3) Melakukan perilaku kesehatan secara rutin
 - 4) Menggunakan teknik- teknik pengurangan stres
 - 5) Memperoleh pemeriksaan rutin
 - 6) Mendapatkan skrining kesehatan yang direkomendasikan

Outcome yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan atau outcome menengah, yaitu :

- a. Pengetahuan proses penyakit (1803)
 - 1) Karakter spesifik penyakit
 - 2) Strategi meminimalkan perkembangan penyakit
 - 3) Manfaat manajemen penyakit
 - 4) Sumber-sumber informasi penyakit spesifik yang tersedia
 - 5) Potensial komplikasi penyakit

- 6) Proses perjalanan penyakit biasanya
 - 7) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi
 - 8) Efek fisiologis penyakit
- b. Perilaku patuh : aktivitas yang disarankan (1632)
- 1) Membahas aktivitas rekomendasi dengan profesional kesehatan
 - 2) Mengidentifikasi manfaat yang diharapkan dari aktivitas fisik
 - 3) mengidentifikasi hambatan untuk melaksanakan aktivitas fisik yang ditentukan
 - 4) Menggunakan strategi untuk mengalokasikan waktu untuk aktivitas fisik
 - 5) Berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari yang ditentukan
 - 6) Mencari penguatan eksternal untuk kinerja perilaku kesehatan
 - 7) Memodifikasi aktivitas fisik seperti yang diarahkan oleh petugas kesehatan
 - 8) Menggunakan buku harian untuk memantau kemajuan dalam aktivitas fisik yang ditentukan
 - 9) Mengidentifikasi gejala yang perlu dilaporkan
- c. Manajemen diri : hipertensi (3107)
- 1) Mempertahankan target tekanan darah
 - 2) Berpartisipasi dalam olahraga yang disarankan
 - 3) Menggunakan strategi manajemen stres
 - 4) Memantau komplikasi hipertensi
 - 5) Menggunakan buku harian untuk memantau tekanan darah dari waktu ke waktu

6) Mengikuti diit yang direkomendasikan

Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah, yaitu :

a. Peningkatan koping (5230)

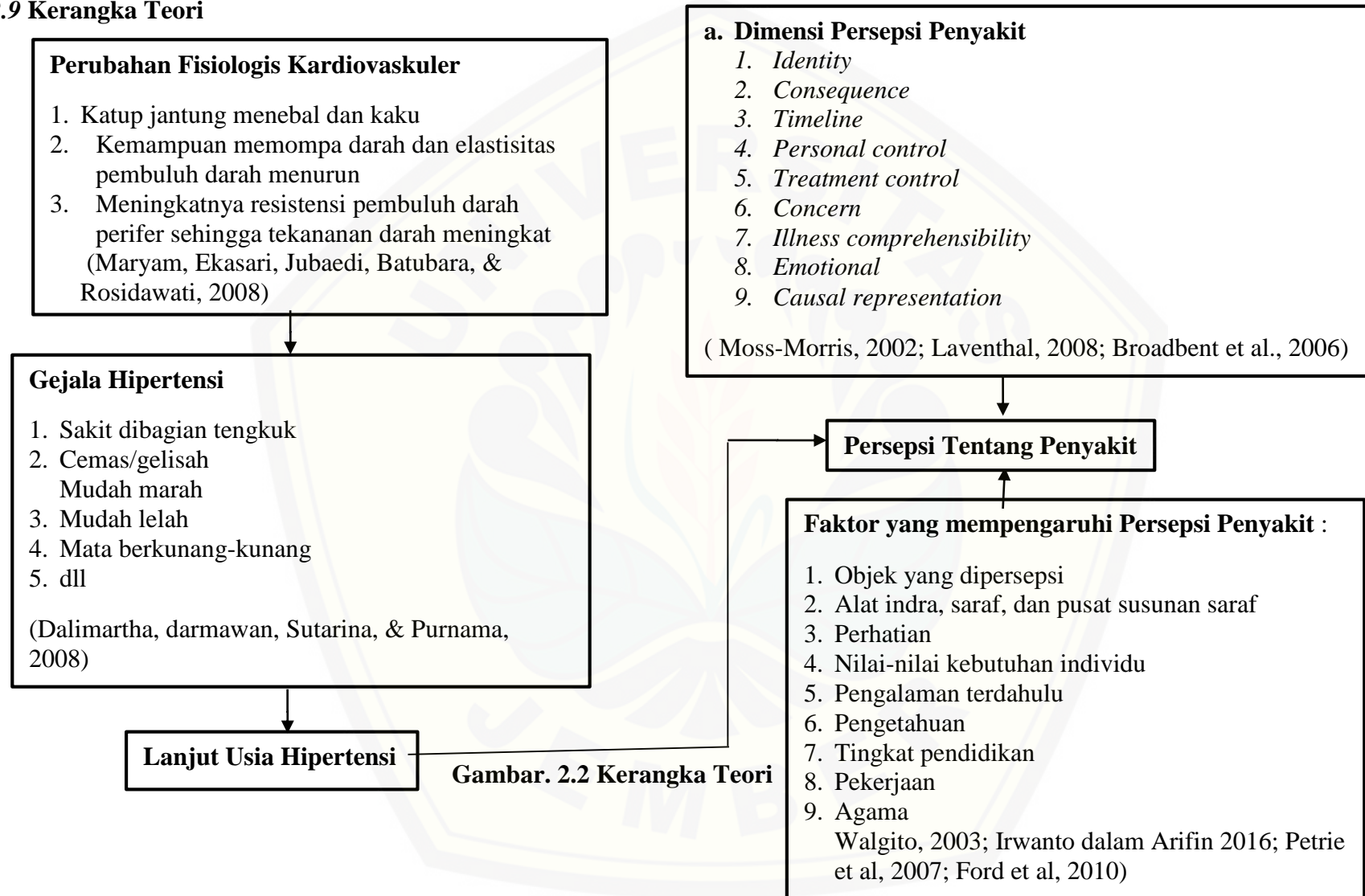
- 1) Bantu pasien mengidentifikasi tujuan jangka panjang dan jangka pendek yang tepat
- 2) Bantu pasien menyelesaikan masalah dengan cara yang konstruktif
- 3) Bantu pasien memeriksa sumber-sumber yang tersedia untuk memenuhi tujuan-tujuannya
- 4) Berikan penilaian mengenai pemahaman pasien terhadap proses penyakit
- 5) Dukung kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan
- 6) Eksplorasi bersama pasien mengenai metode sebelumnya pada saat menghadapi masalah kehidupan
- 7) Mengenalkan pasien pada seseorang (atau kelompok) yang telah berhasil melewati pengalaman yang sama
- 8) Dukung sikap pasien terkait dengan harapan yang realistis sebagai upaya untuk mengatasi ketidakberdayaan
- 9) Bantu pasien dalam mengembangkan penilaian terkait kejadian yang lebih obyektif
- 10) Bantu pasien mengidentifikasi respon positif dari orang lain
- 11) Mengenalkan pasien pada seseorang (Kelompok) yang telah berhasil melewati pengalaman yang sama

- 12) Dukung verbalisasi, persepsi dan rasa takut
 - 13) Turunkan stimulus yang dapat diartikan sebagai suatu ancaman dalam suatu lingkungan tertentu
 - 14) Dukung pasien mengidentifikasi strategi-strategi positif untuk mengatasi keterbatasan dan mengelola kebutuhan gaya hidup maupun perubahan peran
- b. Peningkatan efikasi diri (5395)
- 1) Identifikasi persepsi individu mengenai risiko tidak melaksanakan perilaku-perilaku yang diinginkan
 - 2) Eksplorasi persepsi individu mengenai keuntungan melaksanakan perilaku-perilaku yang diinginkan
 - 3) Eksplorasi persepsi individu mengenai kemampuannya untuk melaksanakan perilaku-perilaku yang diinginkan
 - 4) Identifikasi hambatan untuk merubah perilaku
 - 5) Bantu individu berkomitmen terhadap rencana tindakan untuk mengubah perilaku
 - 6) Berikan informasi mengenai perilaku yang diinginkan
 - 7) Berikan penguatan kepercayaan diri dalam membuat perilaku perubahan perilaku dan mengambil tindakan
 - 8) Berikan lingkungan yang mendukung perilaku yang diinginkan untuk mempelajari pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk berperilaku

- 9) Berikan contoh atau tunjukkan perilaku yang diinginkan
 - 10) Berikan penguatan positif dan dukungan emosi selama proses pembelajaran dan saat mengimplementasikan perilaku
 - 11) Berikan kesempatan untuk menguasai pengalaman (belajar) misalnya berhasil mengimplementasikan perilaku
 - 12) Gunakan pernyataan persuasif yang positif terkait dengan kemampuan individu untuk melaksanakan perilaku
 - 13) Dukung interaksi individu-individu lain yang telah berhasil merubah perilaku misalnya dukungan kelompok atau berpartisipasi pada pendidikan kelompok
 - 14) Siapkan individu mengenai kondisi fisik dan emosi yang mungkin akan dialami selama berusaha untuk melakukan perilaku baru
- c. Bantuan modifikasi diri (4470)
- 1) Bantu pasien mengidentifikasi efekperilaku sasaran terhadap lingkungan sekitar dan sosial.
 - 2) Identifikasi bersama pasien mengenai strategi paling efektif terkait dengan perubahan perilaku
 - 3) Jelaskan pad pasien mengenai pentingnya monitor diri dalam usaha untuk mengubah perilaku
 - 4) Bantu pasien mengembangkan suatu lembaran dengan kode yang mudah dibawa, mudah digunakan untuk membantu mencatat perilaku

- 5) Instruksikan pasien untuk mencatat kejadian perilaku setidaknya mulai dari 3 hari sampai dengan 2 - 3 minggu
- 6) Dorong pasien untuk memilih penguatan atau penghargaan yang cukup signifikan untuk mempertahankan perilaku
- 7) Dorong pasien mengidentifikasi langkah-langkah yang bisa diatur dan bisa dicapai dalam waktu tertentu
- 8) Bantu pasien mengevaluasi perkembangan dengan membandingkan catatan perilaku sebelumnya dengan catatan perilaku saat ini
- 9) Bantu pasien mengidentifikasi stimuli yang berpasangan dengan perilaku yang menjadi kebiasaan (misalnya mengurangi makanan yang mengandung banyak garam)
- 10) Dorong pasien terus melanjutkan pemasangan perilaku yang diinginkan dengan stimuli yang ada sampai hal ini menjadi kebiasaan, misalnya olahraga 2kali dalam seminggu
- 11) Eksplorasi bersama pasien penggunaan imagery/imajinasi, meditasi, relaksasi otot progresif dalam mengusahakan perubahan perilaku

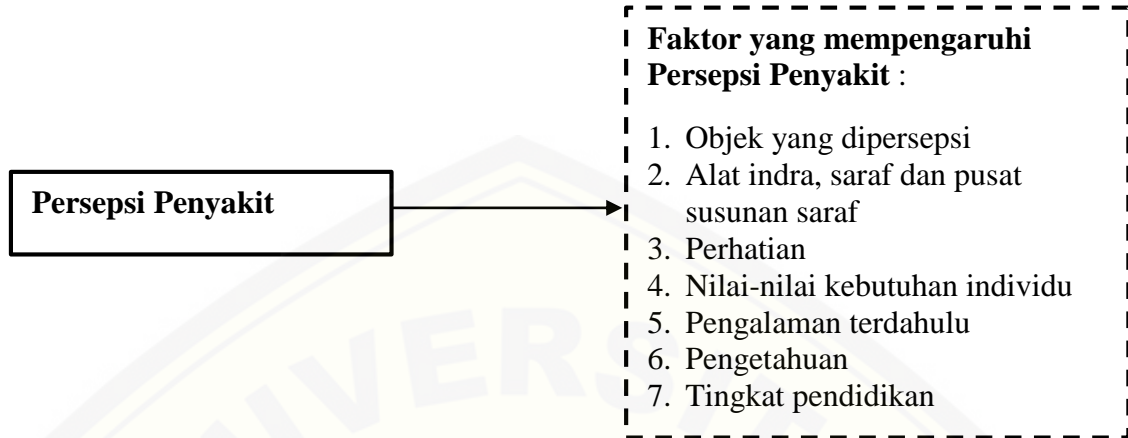
2.9 Kerangka Teori



Gambar. 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan:

□ : Diteliti

→ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif analitik* dan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan sekali pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen (Nursalam, 2015). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen. Penelitian menggambarkan data kuantitatif yang didapatkan dari kondisi subyek atau fenomena dari populasi.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi yang digunakan oleh peneliti adalah lanjut usia hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Trena Werdha Banyuwangi dan Bondowoso sebanyak 77 lansia.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi jumlah dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2016). Sampel penelitian ini adalah lanjut usia dengan hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso sebanyak 66 orang.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk memperoleh sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan *Purposive Sampling*

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian terdiri atas kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah batasan subjek penelitian mewakili sampel yang memenuhi syarat sampel penelitian. Penentuan kriteria inklusi didasarkan dengan pertimbangan ilmiah. Kriteria eksklusi adalah batasan subjek peneliti yang mewakili sampel yang tidak memenuhi syarat sampel penelitian.

1. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian adalah :
 - a. Lansia dengan Hipertensi
 - b. Lansia yang tidak mengalami gangguan psikologi dan kognitif seperti demensia dengan skor MMSE ≥ 21
2. Kriteria eksklusi yang digunakan peneliti adalah :
 - a. Lansia yang memiliki skor MMSE ≤ 21

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan untuk melakukan penelitian yaitu di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2019 hingga Juli 2019 atau dihitung mulai tahap penyusunan proposal hingga publikasi ilmiah hasil penelitian. Pengambilan data dilakukan mulai dengan juni 2019 sampai Juli 2019.

4.5 Definisi operasional

Definisi operasional merupakan pandangan mengenai pengertian atau istilah yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari variabel independen.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Alat ukur	Hasil ukur
Persepsi penyakit pada lansia hipertensi	Persepsi lansia dengan hipertensi dalam menggambarkan penyakit yang di derita	<ol style="list-style-type: none">1. Pengaruh2. Waktu3. Kontrol penyakit4. Pengendalian penyakit5. Pengalaman6. Perhatian7. Pemahaman8. Emosi9. Penyebab	Interval	Kuesioner B-IPQ	Nilai minimal :0 Nilai maksimal 80

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari responden. Data primer yang diperoleh langsung dari responden yaitu lembar kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)* dan *Sphygmomanometer* dan Stetoskop untuk pengukuran tekanan darah. Data primer lainnya yaitu karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, status pendidikan, dan lamanya menderita penyakit hipertensi.

b. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini menggunakan rekam medis dari UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data bermanfaat dalam mengumpulkan data dan mengetahui cara memperoleh data. Penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut dibagikan kepada lansia yang sudah mengisi informed consent. Cara pengisian kuesioner yaitu diisi sendiri oleh responden dengan didampingi dan diberi arahan oleh peneliti, apabila responden mengalami kesulitan saat pengisian kuesioner.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data yaitu :

a. Tahap administrasi

1. Pengajuan surat ijin kepada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, Lembaga untuk penelitian di Universitas Jember, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur untuk melakukan penelitian di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso.
2. Peneliti menetapkan sampel dengan teknik *purposive sampling*

b. Tahap pelaksanaan

Berikut tahapan yang akan dilaksanakan peneliti selama proses penelitian :

1. Peneliti datang ke UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso serta mengunjungi setiap wisma;
2. Penelitian melakukan pemeriksaan darah pada lansia hipertensi;
3. Penelitian menggunakan pengkajian MMSE terlebih dahulu untuk memastikan tidak adanya gangguan kognitif;
4. Penjelasan diberikan oleh peneliti kepada responden yang telah memenuhi syarat sesuai dengan kriteria inklusi dengan tujuan dan mekanisme dari peneliti;
5. Responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*);

6. Peneliti memberikan kuesioner *Brief Illness Perception (B-IPQ)* dan pengisian kuesioner didampingi oleh peneliti, dan dibacakan apabila responden tidak dapat membaca;
7. Peneliti melakukan pengecekan ulang terkait dengan kuesioner dan data yang sudah didapatkan dengan tujuan untuk proses pengolahan maupun analisis;
8. Semua mekanisme dalam pengumpulan data yang telah dilakukan diatas sama dengan penelitian yang dilakukan di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso.

4.6.3 Alat pengumpulan data

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama menderita penyakit hipertensi.

b. Instrumen B-IPQ (*Brief Illness Perception Questionnaire*)

Instrumen B-IPQ yaitu angket ringkas persepsi terhadap penyakit (B-IPQ) merupakan angket yang terdiri 9 pertanyaan untuk mengukur dengan cepat persepsi terhadap penyakit dengan menggunakan skala 0-10. Skala 0 merupakan skala untuk menilai bahwa persepsi penyakit baik dan skala 10 merupakan skala dalam penilaian kategori tidak baik. Setiap pertanyaan menggambarkan dimensi *Common Sense Model* dengan representasi kognitif dan representasi emosional. Instrumen B-IPQ terdiri dari 9 pertanyaan, 8

pertanyaan dengan skala linkert dan 1 pertanyaan dengan deskriptif tentang 3 faktor utama yang menyebabkan hipertensi. Petunjuk dalam pengisian kuesioner yaitu dengan melingkari angka yang paling sesuai dengan pandangan atau keyakinan tentang penyakit yang dialami oleh setiap individu. Pada kuesioner B-IPQ ini telah dialih bahasa oleh (Robiyanto et al., 2016). Pada pertanyaan *favorable* terdapat pada nomer 1 skor jawaban “sama sekali tidak berpengaruh” = 10; dan “sangat berat mempengaruhi” = 0; pertanyaan nomer 2 skor jawaban “tidak ada gejala sama sekali” = 10 dan “selamanya” = 0; pertanyaan nomor 5 skor jawaban “tidak ada gejala sama sekali” = 10 dan “banyak gejala berat” = 0; pertanyaan nomor 6 skor jawaban “ sama sekali tidak khawatir” = 10 dan “sangat khawatir” = 0; pertanyaan nomor 8 skor jawaban “secara emosional sama sekali tidak berpengaruh” = 10 dan “secara emosional sangat berpengaruh” = 0. Pada pertanyaan jenis *unfavorable* yang terdapat pada nomor 3 skor jawaban “punya kendali yang besar” = 0 dan “ tidak punya kendali yang besar” = 10; pada pertanyaan nomor 4 skor jawaban “ sangat membantu” = 0 dan “sama sekali tidak membantu” = 10; dan pertanyaan nomor 7 dengan skor jawaban “ memahami dengan sangat jelas” 0 dan “ tidak memahami sama sekali” = 10.

Interpretasi penilaian pada masing - masing indikator berbeda. Kuesioner *Brief Illness Perception* memiliki pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Pada jenis pertanyaan *favorable* yaitu semakin tinggi skor yang dihasilkan maka memiliki persepsi negatif terhadap penyakit. Sebaliknya semakin

rendah skor yang dihasilkan maka memiliki persepsi yang positif. Pada jenis pertanyaan *unfavorable* yaitu semakin tinggi skor yang dihasilkan maka memiliki persepsi positif terhadap penyakit. Sebaliknya, semakin rendah skor yang dihasilkan maka memiliki persepsi negatif terhadap penyakit (Broadbent *et al.*, 2006).

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner B-IPQ

Variabel	Indikator	Positif	Negatif	Jumlah Pertanyaan
Persepsi Penyakit	Pengaruh	1	-	1
	Waktu	2	-	1
	Kontrol penyakit	-	3	1
	Pengendalian penyakit	-	4	1
	Pengalaman			
	Perhatian	5	-	1
	Pemahaman	6	-	1
	Emosi	-	7	1
	Penyebab	8	-	1
		<i>essay</i>		
Total	9		9	1

c. Instrumen Pengukuran tekanan darah

Instrumen yang digunakan dalam pengukuran darah yaitu untuk mengetahui perubahan pada tekanan darah sistolik dan diastolik dengan menggunakan *sphygmomanometer*, stetoskop dan lembar observasi.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas pada instrumen B-IPQ pada pasien hipertensi di dapatkan hasil bahwa memiliki nilai korelasi > 0.3 dengan taraf kepercayaan 95% (0.05).

nilai 0,3 adalah batas normal nilai suatu butir (item) instrumen penelitian dapat dikatakan dapat diterima (dapat digunakan). Uji reliabilitas instrumen B-IPQ versi Indonesia pada pasien hipertensi menunjukkan nilai *Cronbach* atau *alpha Coefficient* sebesar $0.807 > 0.7$. Kuesioner B-IPQ versi Indonesia dapat dikatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien hipertensi. Uji validitas dan reliabilitas pada instrumen B-IPQ pada pasien hipertensi ini dilakukan oleh (Robiyanto et al., 2016).

4.7 Pengolahan data

4.7.1 *Editing*

Editing meliputi peninjauan kembali data yang telah terkumpul seperti kelengkapan data, relevansi jawaban dan kejelasan. Selanjutnya dilakukan penghitungan skor kuesioner yang telah terisi oleh subjek penelitian dan perhitungan jumlah kuesioner yang sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.7.2 *Coding*

Pemberian *coding* pada penelitian ini yaitu:

- a. Umur : ...tahun

b. Jenis kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

c. Tingkat pendidikan

Tidak sekolah : 1

SD : 2

SLTP : 3

SLTA : 4

Diploma : 5

Sarjana : 6

d. Lama menderita Hipertensi :... tahun

e. Penyebab Hipertensi

Stres : 1

Pola makan : 2

Usia : 3

Keturunan : 4

Kurang olahraga/aktivitas fisik : 5

Lain-lain : 6

4.7.3 *Entry data*

Proses *entry data* dimulai dari memasukkan data yang telah terkumpul dan diolah dengan memberi kode kategori ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data manual menggunakan komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali variabel pada data yang telah dimasukan apakah sudah benar atau belum, dan diperiksa kembali apakah terdapat data yang belum di *entry*.

4.8 Analisa data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan proses pengolahan data dengan menyajikan data dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2014). Data numerik seperti persepsi penyakit akan disajikan dalam bentuk *standar deviasi*, *mean*, *median*, *min-max* dan untuk karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama menderita hipertensi disajikan dalam bentuk *persentase*. Tujuan analisa univariat yaitu untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari variabel penelitian.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Responden memiliki hak untuk bebas berpartisipasi dan mengetahui informasi secara lengkap tujuan dilaksanakan penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti menyampaikan informasi apabila responden bersedia dan tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Apabila responden bersedia dalam penelitian maka responden diminta untuk mendatangi *inform consent*.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang telah diberikan bersifat rahasia (Nursalam, 2015). Peneliti memiliki kewajiban untuk merahasiakan identitas responden, melindungi data responden, foto yang dibuat dokumentasi disamarkan dan semua data yang telah diberikan responden hanya digunakan untuk kepentingan dalam penelitian. Peneliti menjelaskan informasi bahwa data yang diberikan oleh responden akan diberikan kode dengan tujuan menjaga kerahasiaan responden, informasi yang telah didapatkan dari responden akan diberikan kepada dosen pembimbing, selaku dosen pembimbing selama proses penelitian yang melakukan dengan penyesuaian konsep penelitian, dan peneliti menyampaikan informasi kepada pihak UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso berupa hasil analisa data yang menunjukkan mengenai setiap individu dari lansia.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Pada penelitian keikutsertaan responden baik sebelum, selama dan sesudah penelitian harus diperlakukan secara adil dan tanpa adanya deskriminasi pada responden yang tidak bersedia (Nursalam, 2015). Peneliti menjelaskan terlebih dahulu terkait cara pengisian kuesioner yaitu dengan cara melingkari angka yang sesuai dengan pendapat setiap individu kepada lansia yang bersedia menjadi responden. Untuk lansia yang tidak bersedia menjadi respon tidak akan ada penindasan atau di deskriminasi. Penelitian dilakukan pada lansia perempuan maupun laki-laki, baik pada lansia parsial, lansia mandiri dan lansia total care akan diperlakukan secara adil dan diberikan informasi yang sama. peneliti juga memberikan kesempatan kepada lansia yang tidak bersedia menjadi respon untuk melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah. Harapannya saya dapat berlaku adil kepada semua lansia yang tinggal di panti, baik lansia yang bersedia menjadi responden maupun lansia yang tidak bersedia menjadi responden.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficance*)

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan kerugian, penderitaan dan peneliti harus mempertimbangkan risiko dan keuntungan pada responden (Nursalam, 2015). Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran persepsi penyakit pada lansia hipertensi. Peneliti harus menggunakan prosedur sesuai dengan penelitian sehingga hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebaik

mungkin bagi responden dan meminimalkan dampak kerugian pada responden penelitian.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran persepsi penyakit pada lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Lansia yang ada di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso dengan 66 lansia dengan hipertensi diperoleh hasil nilai rerata usia lansia adalah 71 tahun. Lansia memiliki nilai tengah mengalami hipertensi adalah 5 tahun. Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding dengan laki-laki. Pendidikan lansia paling banyak berada pada tingkat SD.
- b. Persepsi penyakit pada lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso didapatkan nilai rata-rata sebesar 34,50 dengan nilai SD 14,313. Indikator tertinggi dengan nilai rerata 5,33 terdapat pada indikator pengalaman. Indikator terendah dengan nilai rerata 3,29 terdapat pada indikator pengendalian penyakit.

6.2 Saran

Adapun saran peneliti yang dapat disampaikan kepada berbagai pihak, yaitu :

a. Bagi Peneliti

Pada penelitian selanjutnya diharapkan mampu memberikan penelitian yang mengarah pada penemuan intervensi baru pada masalah hipertensi, seperti penerapan pelaksanaan intervensi secara komplementer (terapi tawa, terapi musik, terapi massase, senam penurun hipertensi lansia).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi, namun ilmu pengetahuan kurang mengeksplorasi penyebab yang di akibatkan dari persepsi penyakit. Hal ini sangat diperlukan dalam pengembang ilmu pengetahuan di keperawatan dengan menjadi topik penelitian ini sebagai tambahan mata ajar di keperawatan dan perlunya pengaplikasian topik ini dalam praktik belajar lapangan di masyarakat.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan Dan Keperawatan

Tenaga kesehatan perlu memahami persepsi penyakit pada lansia, hal ini untuk mengurangi beban pikiran atau psikologis lansia yang disebabkan oleh persepsi penyakit itu sendiri. Tenaga kesehatan perlu melakukan bimbingan konseling terhadap penyakit yang dialami, kemudian memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang dialaminya. Kemudian dilakukan intervensi untuk mengatasi persepsi penyakitnya, seperti terapi untuk penurunan tekanan darah.

d. Bagi Masyarakat atau Responden

Informasi mengenai persepsi penyakit sangat di perlukan untuk mengendalikan tekanan darah bagi penderita hipertensi, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi dan disarankan untuk rutin mengunjungi pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan memperoleh informasi baru terkait dengan penatalaksanaan hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alhamda, S. (2015). *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*. (Depublish, Ed.), *Deepublish*. Yogyakarta: Jogjakarta. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=o_YUCgAAQBAJ&pg=PA1&dq=perilaku+kesehatan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjy-sabPbgAhXx7nMBHVz0AykQ6AEIKTAA#v=onepage&q=perilaku+kesehatan&f=false
- Ashur, S. T., Shah, S. A., Bosseri, S., Morisky, D. E., & Shamsuddin, K. (2015). Illness perceptions of libyans with T2DM and their influence on medication adherence: A study in a diabetes center in tripoli. *Libyan Journal of Medicine*, *10*, 1–10. <https://doi.org/10.3402/ljm.v10.29797>
- Baharudin, M. I., Al Kubaisy, W., Norden, N., Lairy, R., Yazid, N. A., Azlan, N. L. M., ... Abstract. (2015). Prevalence of Nicotine Dependence Among Youth Smokers (Cigarette and Shisha) in Malaysia. *GSTF Journal of Nursing and Health Care*, *3*(1), 39–47. <https://doi.org/10.5176/2345-718X>
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ). *Journal of Psychosomatic Research*, *58*(3), 202. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(12\)70116-9](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(12)70116-9)
- Budiono, & Budi Pertami, S. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. (S. Parman & R. Damayanti, Eds.) (2nd ed.). Jakarta: Bumi Medika.
- Dalimartha, S., Purnama, B. T., Sutarina, N., Mahendra, & Darmawan, R. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. (H. Indriani, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Penebar Plus.
- Departemen Kesehatan, R. (2006). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- El-menouar, Y. (2014). The Five Dimensions of Muslim Religiosity . Results of an Empirical Study, *8*(1), 53–78. <https://doi.org/10.12758/mda.2014.003>
- Ford, D. W., Zapka, J., Gebregziabher, M., Yang, C., & Sterba, K. (2010). Factors associated with illness perception among critically ill patients and surrogates. *CHEST Journal*, *138*(1), 59–67. <https://doi.org/10.1378/chest.09-2124>

- Hazwan, A., Ngurah, G., & Pinatih, I. (2017). Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I, 8(2), 130–134. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.127>
- Kaleta, D., Polanska, K., Hanke, W., & Drygas, W. (2009). Factors Influencing Self-Perception Of Health Status, 17(3), 122–127. <https://doi.org/10.21101/cejph.b0367>
- Kementrian Kesehatan, R. (2016). Infodatin Lanjut Usia (Lansia). *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 12.
- Kementrian Kesehatan, R. (2017). Mencegah dan Mengontrol Hipertensi agar Terhindar dari Kerusakan Organ jantung, Otak dan Ginjal. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 3–4. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kim, Y., & Evangelista, L. S. (2011). Relationship Between Illness Perception, Treatment Adherence And Clinical Outcome In Patients On Maintenance Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 37(3), 271–281.
- Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(6), 935–946. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2>
- Mintarsih, D. (2012). Persepsi Lansia Tentang Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi Di Kelurahan Mangunsari Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga, 1–7. Retrieved from <http://etd.eprints.ums.ac.id/18387/>
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. (P. Christian, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Ningtyas, D. W., Wahyudi, P., & Prasetyowati, I. (2013). Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
- Novitaningtyas, T. (2015). Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo.

- Nur, K. R. M. (2018). Illness perception and cardiovascular health behaviour among persons with ischemic heart disease in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2), 174–180. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.007>
- Nurjanah, A. (2012). Hubungan Antara Lama Hipertensi dengan Angka Kejadian Gagal Ginjal Terminal Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari & A. Susilia, Eds.) (4th ed.). Penerbit Salemba Medika.
- Oktarinda, R. L. D., & Surjaningrum, E. R. (2014). Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes yang Memiliki Riwayat Keturunan. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 3(1), 25–32. <https://doi.org/10.1002/ejoc.201200111>
- Perdana, M. I. D. (2018). Hubungan Persepsi tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Meminum Obat pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit dalam RSUD Wates Yogyakarta.
- Petrie, K. J., Jago, L. A., & Devcich, D. A. (2007). The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(2), 163–167. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=106129293&site=ehost-live>
- Potter, P., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktik*. (D. Yulianti & M. Ester, Eds.) (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Potter, P., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta: FMedia.
- Pratiwi, D. F. (2014). Hubungan antara Illness Perception dengan Instensi Berolahraga Rutin Pada Mahasiswa Penderita Asma Di Kota Bandung, 1–15.

- Priyoto. (2015). *Nursing Intervention Classification (NIC) dalam Keperawatan Gerontik*. (P. P. Lestari, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Rahayu, S., Catharina Daulima, N. H., & Eka Putri, Y. S. (2018). The experience of older people living in an elderly residential home (Panti Sosial Tresna Werdha): a phenomenology. *Enfermeria Clinica*, 28, 79–82. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30042-1](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30042-1)
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Robiyanto, Prayuda, A. O., & Nansy, E. (2016). Uji Validitas Instrumen B-IPQ Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 1(May), 31–48.
- Rohaendi, H. (2008). Efektifitas Pemberian Teh Rosella terhadap tekanandarah pasien hipertensi primer di Panti Jompo Welas Asih Kota Tasikmalaya.
- Saputra, B. R., & Indrawanto, I. S. (2013). Profil Penderita Hipertensi di RSUD Jombang Periode Januari - Desember 2011, 116–120.
- Sigarlaki, H. J. O. (2006). Karakteristik dan faktor berhubungan dengan hipertensi di desa bocor, kecamatan bulus pesantren, kabupaten kebumen, jawa tengah, tahun 2006, 10(2), 78–88.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. (E. Meiliya & M. Ester, Eds.) (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B*. Bandung: PT Alfabet.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. (M. Ester, Ed.) (1st ed.). Jakarta: EGC.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., ... Kuswati, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. (P. Christian, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.

- Suoth, M., Bidjuni, H., Malara, R. T., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., ... Manado, R. (2014). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara, 2.
- Tambayong, J. (2000). *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah. (2018). Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Tahun 2006, *11*(1), 9–17.
- Trisnaniyanti, I., Prabandari, Y. S., & Y, C. (2010). Persepsi dan aktifitas kader PSN DBD terhadap pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue. *Berita Kedokteran Masyarakat*, *26*(3), 132–137.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu* (1st ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wirjowidagdo, S., & Sitanggang. (2002). *Tanaman Obat untuk Penyakit Jantung, Darah Tinggi dan Kolesterol*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Wulandari, C. dhiyah, Lestari, S., & Herani, I. (2012). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Penyakit Dengan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di RSD DR. Haryoto Lumajang, 1–18.
- Yuwono, G. A., Ridwan, M., & Hanafi, M. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *12*(1), 55–66.



LAMPIRAN

LAMPIRAN*Lampiran 1: Lembar informed*

Kode Responden :

SURAT PERMOHONAN IZIN UNUK MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sya'baina Hasaun Hasanah

NIM : 152310101134

Alamat : Jl. Mastrip 2 Nomer 31 Sumbersari Jember

Pekerjaan : Mahasiswa Keperawatan

Saya bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Persepsi Penyakit Pada Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso”. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi gambaran persepsi penyakit pada lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso. Pengukuran tekanan darah akan dilakukan sekali, kemudian dilakukannya pengisian kuesioner persepsi penyakit (*Illness perception*). Penelitian ini bersifat sukarela dan diperbolehkan tidak mengikuti penelitian kami apabila ibu/bapak tidak berkenan. Penelitian ini tidak akan memberikan kerugian kepada bapak/ibu sebagai responden. Informasi yang telah diberikan oleh responden bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila bapak/ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah terlampir dan mengikuti prosedur penelitian yang diberikan. Atas kesediaan dan perhatian bapak/ibu menjadi responden penelitian, saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2019

Sya'baina Hasatun Hasanah

NIM 152310101134

Lampiran 2: Lembar Consent

Kode Responden :

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Alamat :

Setelah membaca dan memahami penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Sya'baina Hasatun Hasanah

NIM : 152310101134

Alamat : Jl. Mastrip 2 Nomer 31 Sumbersari Jember

Pekerjaan : Mahasiswa Keperawatan

Perguruan Tinggi : Universitas Jember

Judul : Gambaran Persepsi penyakit pada lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuangi dan Bondowoso

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak memiliki dampak yang membahayakan dan merugikan saya. Dengan ini saya secara sadar bersedia memberikan segala data yang dibutuhkan dalam penelitian dengan sebenarnya.

Jember,.....2019

Responden

(.....)

*Lampiran 3 : Kuesioner Karakteristik Responden***Petunjuk pengisian :**

1. Bacalah dengan saksama dan teliti pada setiap bagian pernyataan dalam kuesioner.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan memilih jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar dan sesuai dengan keadaan atau kondisi yang dialami Bapak/Ibu saat ini dan memberikan tanda check list () pada pilihan jawaban yang Bapak/Ibu pilih.

A. Karakteristik Demografi Responden


1. Nama (Inisial) :
2. Umur :..... tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan :
 Tidak sekolah Tamat SLTA/ sederajat
 Tamat SD Diploma
 Tamat SLTP Sarjana
5. Lama menderita Hipertensi : tahun

Lampiran 4. Lembar kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE)

KODE RESPONDEN :

Mini Mental State Examination (MMSE)

Item	Tes	Nilai Maks	Nilai
1.	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa?	5	
2.	Kita Berada dimana? (negara), (provinsi), kota, (panti), (lantai kamar)	5	
Registrasi			
3.	Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin). Tiap buah satu detik, klien diminta untuk mengulangi ketiga nama tersebut. Nilai satu untuk nilai benda yang benar. Ulangi hingga klien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangannya	3	
Atensi dan Kalkulasi			
4.	Kurangi 100 dengan 7 dan seterusnya hingga didapatkan 5 kali pengurangan, nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban atau meminta klien untuk mengeja terbalik kata WAHYU (nilai berdasarkan nilai jumlah huruf yang benar sebelum kesalahan, contoh: UYAHW=2 nilai)	5	
Mengingat Kembali			
5.	Klien diminta menyebutkan kembali nama 3 benda diatas	3	
Bahasa			
6.	Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, buku)	2	
7.	Klien diminta mengulang kata-kata: namun, tanpa, bila	1	

8.	Klien diminta melakukan perintah: mengambil sebuah kertas dari tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan dilantai.	3	
9.	Klien diminta membaca dan melakukan perintah (pejamkan mata anda)	1	
10.	Klien diminta menulis dengan spontan	1	
11.	Klien diminta menggambar berikut 	1	
	Total	30	

Lampiran 5. Kuesioner Brief – Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)

PETUNJUK :

1. Dibawah ini terdapat sembilan (9) pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi yang sedang Bapak/Ibu alami saat ini. Bacalah dengan saksama disetiap pertanyaan.
2. Silahkan diberi tanda (O) nomor yang paling sesuai dengan pandangan Bapak/Ibu. *Semua jawaban tidak ada yang salah*
3. Semua jawaban Bapak/Ibu berikan adalah **BENAR**, jika sesuai dengan pandangan kondisi Bapak/Ibu yang di alami saat ini.

PERTANYAAN :

1. Seberapa besar pengaruh penyakit yang Saudara derita terhadap kehidupan Saudara?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak ada Pengaruh sama sekali								8	9	10
								sangat berat mempengaruhi kehidupan saya		

2. Berapa lama Saudara akan menderita penyakit tersebut?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sebentar saja								8	9	10
								selamanya		

3. Berapa besar kendali yang Saudara miliki atas penyakit Saudara tersebut?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sama sekali tidak ada kendali								8	9	10
								Ada kendali sangat besar		


4. Berapa besar pengobatan yang Saudara lakukan akan menyembuhkan penyakit Saudara?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sama sekali Tidak membantu								8	9	10
								sangat membantu		

5. Berapa besar Saudara mengalami gejala-gejala dari penyakit Saudara?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak ada gejala Sama sekali								8	9	10
								banyak gejala yang parah		

Lampiran 6. SOP Pemeriksaan Tekanan Darah

		KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “PENGUKURAN TEKANAN DARAH”		
		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
PROSEDUR KERJA		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	Pengertian	Pemeriksaan yang dilakukan bersama dengan pemeriksaan denyut nadi sebagai salah satu indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler		
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui nilai tekanan darah 2. Menilai kemampuan fungsi kardiovaskuler 		
3.	Persiapan Pasien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan identitas pasien yang akan dilakukan pengukuran tekanan darah 2. Kontrak waktu 3. Memposisikan pasien pada posisi yang nyaman dan aman 4. Menyiapkan ruangan agar lebih kondusif 		
4.	Persiapan Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sfigmomanometer : manometer air raksa + klep penutup dan pembuka, manset, slang karet, pompa udara + skrup / aneroid 2. Stetoskop 3. Buku catatan tekanan darah (dokumentasi) 4. Pen 		
5.	Cara Kerja	Cara Auskultasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur pada klien 2. Cuci tangan 3. Atur posisi pasien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai 		

		<p>indikasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Letakkan lengan yang hendak di ukur dalam posisi terlentang 5. Buka lengan baju 6. Pasang manset sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat atau longgar) 7. Raba denyut nadi brachialis 8. Letakkan diafragma stetoskop diatas nadi brachialis dan dengarkan 9. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi tidak terdengar, dan perhatikan manometer sampai setinggi 20 mmHg dari titik yang tidak terdengar 10. Kempeskan manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutra skrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam 11. Identifikasi tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdengar kembali denyut nadi: menunjukkan nilai tekanan sistolik 12. Tetap kempeskan manset secara perlahan sampai bunyi nadi terakhir terdengar ; menunjukkan nilai tekanan diastolik 13. Catat hasil pemeriksaan 14. Cuci tangan <p>Cara Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur pada klien 2. Cuci tangan 3. Atur posisi pasien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi) 4. Letakkan lengan yang hendak di ukur dalam posisi terlentang 5. Buka lengan baju 6. Pasang manset sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat atau longgar) 7. Raba denyut nadi radialis 8. Pertahankan palpasi pada denyut nadi radialis 9. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi tidak teraba 10. Pompa terus sampai setinggi 20 mmHg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba 11. Kempeskan manset secara perlahan dan
--	--	--

		<p>berkesinambungan dengan memutra skrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam</p> <p>12. Identifikasi tinggi air raksa manometer saat pertama kali teraba kembali denyut nadi: menunjukkan nilai tekanan sistolik</p> <p>13. Catat hasil pemeriksaan</p> <p>14. Cuci tangan</p>
6.	Referensi	<p>Hidayat, AA., Uliyah, M., 2004. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC</p> <p>Jarvis, C. 2008. Physical Examination & Health Assessment, Fifth Edition. St. Louis, Missouri. Saunders Elsevier</p>

Lampiran 7. Sertifikat Uji Kalibrasi


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LABORATORIUM KALIBRASI
 Gedung Mas Soerachman Lt. 1
 Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto, Jember 68121
 Telp. (0331) 333558, 330224, email: kalibrasi@unej.ac.id

SERTIFIKAT KALIBRASI
CALIBRATION CERTIFICATE

NOMOR SERTIFIKAT : 019/Tk/02/2019
CERTIFICATE NUMBER

I IDENTITAS ALAT
INSTRUMENT IDENTITY

NAMA ALAT : Sphygmomanometer/Tensimeter
INSTRUMENT NAME

MERK PABRIK : GEA
MANUFACTURER

TYPE/NOMOR SERI : CE0123 / ---
TYPE/SERIAL NO.

KAPASITAS/RESOLUSI : 300 mmHg / 2 mmHg
CAPACITY

II IDENTITAS PEMILIK
OWNER IDENTITY

NAMA : Vika Imana Deswanda
NAME

ALAMAT : Jl. Semeru 20 No.21, Jember
ADDRESS

III IDENTITAS STANDAR
STANDARD IDENTITY

NAMA : Digital Pressure Meter id. No. 3695056
NAME

KETERTELUSSURAN : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke Satuan Pengukuran SI melalui Laboratorium Kalibrasi Pt Global Quality Indonesia (LK-057-IDN)
TRACEABILITY

Sertifikat ini terdiri dari 2 halaman
This certificate comprises of 2 pages

Diterbitkan Tanggal : 21 Februari 2019
Date issued


 Kepala Laboratorium Kalibrasi
Head of Calibration Laboratory
 dr. Muhammad Fauzi, MSi.

Hal 1 dari 2
Page 1 of 2

F 5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

NOMOR SERTIFIKAT : 019/TK/02/2019 TANGGAL KALIBRASI : 18 Februari 2019
 CERTIFICATE NUMBER DATE OF CALIBRATION

NOMOR ORDER : 019 TEMPAT KALIBRASI : Lab Kalibrasi UNEJ
 ORDER NUMBER PLACE OF CALIBRATION

NAMA ALAT : Sphygmomanometer SUHU RUANG : $17.5 \pm 0.9 \text{ }^\circ\text{C}$
 INSTRUMENT NAME ROOM TEMPERATURE

MERK/TIPE : GEA / CE0123 KELEMBABAN RUANG : $49 \pm 7 \text{ } \%$
 MERK/TIPE ROOM HUMIDITY

TANGGAL TERIMA ALAT : 13 Februari 2019 IDENTITAS KALIBRATOR : Muhammad Iskandar F, S.T.
 DATE OF INSTRUMENT RECEIVING CALIBRATOR IDENTITY

HASIL KALIBRASI :
 CALIBRATION RESULT

No	Pembacaan Alat (mmHg)	Pembacaan Standard		Koreksi		$U_{95} \pm$	
		Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)
1	60	56.3	55.8	-3.7	-4.2	1.54	1.52
2	80	75.1	74.4	-4.9	-5.6		
3	100	96.0	94.8	-4.0	-5.2		
4	120	115.3	114.6	-4.7	-5.4		
5	140	134.2	133.1	-5.8	-6.9		
6	160	154.5	153.5	-5.5	-6.5		
7	180	173.4	172.6	-6.6	-7.4		
8	200	194.0	192.8	-6.0	-7.2		
9	220	214.1	212.7	-5.9	-7.3		
10	240	233.1	231.9	-6.9	-8.1		

Catatan :

Notes

-Ketidakpastian yang dilaporkan adalah ketidakpastian bentangan pada tingkat kepercayaan = 95 % dengan faktor cakupan $k = 2$
 -Uncertainty which reported is spread uncertainty at trust level = 95% with coverage factor $k = 2$

-Alat ini telah dikalibrasi menggunakan IK 5.04.08 dengan metode acuan kalibrasi DEPES&KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001
 -This instrument has been calibrated using IK 5.04.08 with calibration reference method DEPES & KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001

-Kalibrasi ini tidak termasuk dalam lingkup akreditasi KAN
 -This calibration is not included in the scope of KAN accreditation

Diterbitkan Tanggal : 21 Februari 2019

Date issued

Koordinator Teknik
Technical Coordinator


Dr. Edy Supriyanto, S.Si, M.Si.


Hal 2 dari 2

Page 2 of 2

F 5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
 This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

Lampiran 8. Surat Keterangan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

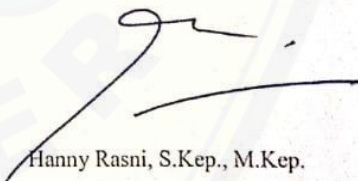
Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Sya'baina Hasatun Hasanah
NIM : 152310101134
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **"Persepsi Penyakit pada lansia dengan Hipertensi di PSTW Banyuwangi dan PSTW Bondowoso"**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2019
Dosen Pembimbing Utama



Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep.
NIP 19761219 200212 2 003

Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI





FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Sya'baina Hasataun Hasanah

Nim : 152310101134

Dosen Pembimbing 1: Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
12/2019 /02	Konsul judul	- ACC judul - Revisi bab 1	
25/2019 /02	Konsul Bab 1 - 4	- Menyusun bab 1-4 - Tambahkan teori persepsi di bab 2	
09/2019 /04	Konsul bab 1-4 Konsul tempat penelitian	- Revisi bab 1-4 - ACC tempat penelitian	
25/2019 /04	Konsul bab 1-4 Konsul kuesioner	- ACC	

20/2019 /5	Konsultasi pengambilan data	-Menghitung proporsi sampel	
28/2019 /06	Konsul hasil penelitian	Cek ulang SPSS	
01/2019 /07	Konsul bab 5 Hasil dan SPSS	Perbaiki dalam pengetikan angka pada tabel hasil, lanjut pembahasan	
9/2019 /07	Konsul hasil dan pembahasan	Bahas mulai data terbesar, tambahkan teori, fenomena dan fakta Tambahkan implikasi kepraktisan	
15/2019 /07	Konsul	Perbaiki abstrak dan ringkasan -perbaiki penulisan	
16/2019 /07		ACC	


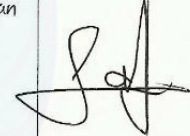

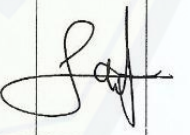
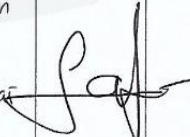
Lampiran 10. Lembar Bimbingan DPA

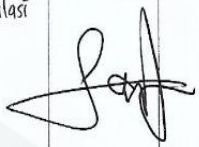


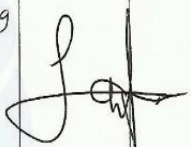
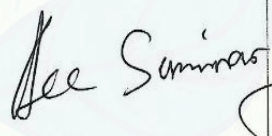
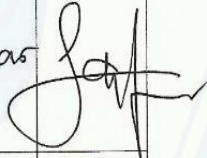
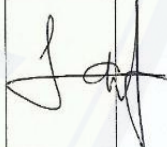
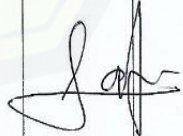
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

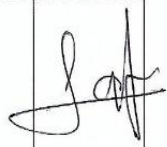

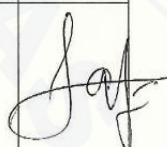
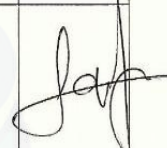
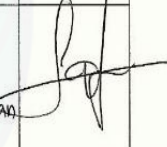
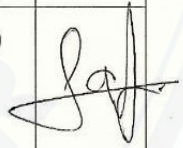
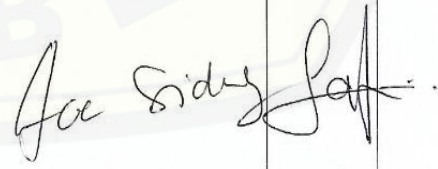
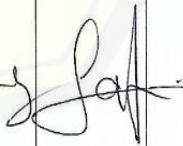
Nama : Sya'baina Hasataun Hasanah

Nim : 152310101134

Dosen Pembimbing II: Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/2019 /09	konsul judul	- mencari dan sumber buku - mencari dan sumber jurnal	
12/2019 /09	konsul judul	- mencari keterkaitan dengan diagnosa keperawatan - kuesioner harus baku.	
15/2019 /09	Bab 1	- mencari sumber buku dan jurnal yang ditetapkan - mencari jurnal sebanyak- banyaknya untuk dijadikan referensi.	
17/2019 /09	konsul bab 2	sumber dan buku dan jurnal	
19/2019 /09	konsul ,bab 1, 2, 3 dan bab 4	- melengkapi kutipan dan sitasi - membenarkan citasi di akhir kalimat sesuai dengan referensi	

23/2019 /04	Konsul bab 1, 2, 3 dan konsul bab 4	Bedah buku dan simulasi ke spss	
24/2019 /04	Bab 1, 2, 3 dan 4	Tam bahkan indikator di tinjauan pustaka	
25/2019 /04	Bab 1 - 4	- Daftar pustaka perbanyak - perbanyak baca jurnal terbaru -	
29/2019 /04	Bab 1 - 4	- belajar teknik sampling - belajar atau simulasi SPSS.	
30/2019 /04		 Lee Sumaras	
17/2019 /5	Konsultasi Kuesioner	Penggunaan kuesioner	
20/2019 /5	Konsultasi pengambilan data	Menghitung proporsi sampel	

21/2019 /5	Konsultasi pengambilan data		
24/2019 /6	Konsultasi hasil penelitian	Analisis data hasil penelitian	
28/2019 /06	Konsultasi hasil SPSS	Penyajian data SPSS	
01/2019 /7	Konsultasi pembahasan	Pembahasan variabel penelitian	
15/2019 /07	Konsultasi pembahasan penelitian	Cari referensi yang sesuai dengan penelitian	
15/2019 /7	Konsultasi pembahasan - cek turnitin	Revisi pembahasan	
	Revisi turnitin		

Lampiran 11. Surat ijin studi literatur

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2893/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 27 May 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Sya'baina Hasatun Hasanah
N I M : 152310101134
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Persepsi Penyakit pada Lansia Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dan Bondowoso
lokasi : 1. UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso
2. UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bayuwangi
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

Lampiran 12. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Sya'baina Hasatun Hasanah

NIM : 152310101134

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Telah menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul **"Persepsi Penyakit pada lansia Hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dan Bondowoso"**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Juli 2018

Dosen Pembimbing Utama

Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep.

NIP 19761219 200212 2 003



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UNIT PELAKSANA TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BONDOWOSO
Jln.Jend Pol Sucipto Yudodiharjo 31 Telp/Fax. 0332 – 421483
BONDOWOSO –KodePos 68212
EMAIL : uptsu_bondowoso@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 163 /107.6.17/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT PSTW Bondowoso menerangkan bahwa :

Nama : Sya'baina Hasanatun H.
NIM : 152310101134
Fakultas : Keperawatan
Program Study : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Mastrip 2 Nomor 31 Sumbersari Jember

Adalah Mahasiswa Universitas Jember yang telah melaksanakan penelitian tentang **"GAMBARAN PERSEPSI PENYAKIT PADA LANSIA HIPERTENSI DI PADA LANSIA DI UPT PSTW BONDOWOSO"** dari tanggal 10 Juni s/d 10 Juli 2019 .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bondowoso 5 Juli 2019

An. Kepala UPT PSTW Bondowoso
Ka Sub Bagian Tata Usaha



DR. DEDIK MARYANTO, M.Si
NIP. 196704271995011002

Lampiran 13. Sertifikat Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.437/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "The Description Of Illness Perception in Elderly Hypertension At Upt
 Pstw Banyuangi And Bondowoso"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Sya'baina Hasatun Hasanah

Member of research : 1. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
 2. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 3. Murtaqib, S.Kp., M.Kep.
 4. Ns. Kholid Rosyidi M. N., S.Kep., MNS

Responsible Physician : Sya'baina Hasatun Hasanah

Date of approval : June-July 22nd, 2019

Place of research : Unit Pelayanan Teknik Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuangi
 Dan Bondowoso

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That
 the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 24th, 2019



 Dean of Faculty of Dentistry
 Universitas Jember
 (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



 Chairperson of Research Ethics Committee
 Faculty of Dentistry Universitas Jember
 (Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran 15. Analisa Data

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		UMUR	LAMAHIPERTE NSI	PERSEPSITOTA L
N		66	66	66
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	71.44	5.12	34.50
	Std. Deviation	9.042	2.853	14.313
Most Extreme Differences	Absolute	.116	.119	.133
	Positive	.116	.105	.133
	Negative	-.079	-.119	-.087
Kolmogorov-Smirnov Z		.941	.970	1.083
Asymp. Sig. (2-tailed)		.339	.303	.191

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

2. Karakteristik responden

a. Usia

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	53	1	1.4	1.5	1.5
	59	1	1.4	1.5	3.0
	60	1	1.4	1.5	4.5
	61	2	2.8	3.0	7.6
	62	2	2.8	3.0	10.6
	63	4	5.6	6.1	16.7
	64	1	1.4	1.5	18.2
	65	8	11.3	12.1	30.3
	66	2	2.8	3.0	33.3
	67	1	1.4	1.5	34.8

68	3	4.2	4.5	39.4
69	4	5.6	6.1	45.5
70	4	5.6	6.1	51.5
71	4	5.6	6.1	57.6
72	1	1.4	1.5	59.1
73	5	7.0	7.6	66.7
74	4	5.6	6.1	72.7
76	2	2.8	3.0	75.8
77	3	4.2	4.5	80.3
78	3	4.2	4.5	84.8
79	2	2.8	3.0	87.9
81	1	1.4	1.5	89.4
83	2	2.8	3.0	92.4
85	2	2.8	3.0	95.5
91	2	2.8	3.0	98.5
111	1	1.4	1.5	100.0
Total	66	93.0	100.0	
Missing System	5	7.0		
Total	71	100.0		

b. Jenis kelamin

JENISKELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	39.4	42.4	42.4
	Perempuan	38	53.5	57.6	100.0
	Total	66	93.0	100.0	
Missing	System	5	7.0		
Total		71	100.0		

c. Pendidikan terakhir

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	7	9.9	10.6	10.6
	Tamat SD	40	56.3	60.6	71.2
	Tamat SLTP	10	14.1	15.2	86.4
	Tamat SLTA	7	9.9	10.6	97.0
	Diploma	2	2.8	3.0	100.0
	Total	66	93.0	100.0	
Missing	System	5	7.0		
Total		71	100.0		

d. Lama megalami hipertensi

LAMAHIPERTENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	11.3	12.1	12.1
	2	7	9.9	10.6	22.7
	3	7	9.9	10.6	33.3
	4	2	2.8	3.0	36.4
	5	13	18.3	19.7	56.1
	6	10	14.1	15.2	71.2
	7	5	7.0	7.6	78.8
	8	8	11.3	12.1	90.9
	9	2	2.8	3.0	93.9
	10	3	4.2	4.5	98.5
	15	1	1.4	1.5	100.0
	Total	66	93.0	100.0	
Missing	System	5	7.0		
Total		71	100.0		

3. Persepsi penyakit

a. Pengaruh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	5.6	6.1	6.1
	1	15	21.1	22.7	28.8
	2	2	2.8	3.0	31.8
	3	10	14.1	15.2	47.0
	4	4	5.6	6.1	53.0
	5	7	9.9	10.6	63.6
	6	4	5.6	6.1	69.7
	7	6	8.5	9.1	78.8
	8	7	9.9	10.6	89.4
	9	3	4.2	4.5	93.9
	10	4	5.6	6.1	100.0
	Total	66	93.0	100.0	
Missing	System	5	7.0		
Total		71	100.0		

b. Waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.4	1.5	1.5
	1	16	22.5	24.2	25.8
	2	8	11.3	12.1	37.9
	3	6	8.5	9.1	47.0
	4	3	4.2	4.5	51.5
	5	6	8.5	9.1	60.6
	6	5	7.0	7.6	68.2
	7	7	9.9	10.6	78.8
	8	3	4.2	4.5	83.3
	9	6	8.5	9.1	92.4
	10	5	7.0	7.6	100.0
	Total	66	93.0	100.0	
Missing	System	5	7.0		
Total		71	100.0		

c. Kontrol penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	19.7	21.2	21.2
	1	4	5.6	6.1	27.3
	2	8	11.3	12.1	39.4
	3	7	9.9	10.6	50.0
	4	6	8.5	9.1	59.1
	5	9	12.7	13.6	72.7
	6	7	9.9	10.6	83.3
	7	4	5.6	6.1	89.4
	8	4	5.6	6.1	95.5
	9	2	2.8	3.0	98.5
	10	1	1.4	1.5	100.0
	Total	66	93.0	100.0	
Missing	System	5	7.0		
Total		71	100.0		

d. Pengendalian penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	22.5	24.2	24.2
	1	10	14.1	15.2	39.4
	2	5	7.0	7.6	47.0
	3	4	5.6	6.1	53.0
	4	9	12.7	13.6	66.7
	5	6	8.5	9.1	75.8
	6	6	8.5	9.1	84.8
	7	2	2.8	3.0	87.9
	8	3	4.2	4.5	92.4
	9	5	7.0	7.6	100.0
	Total	66	93.0	100.0	
Missing	System	5	7.0		
Total		71	100.0		

e. Pengalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	4.2	4.5	4.5
	2	7	9.9	10.6	15.2
	3	10	14.1	15.2	30.3
	4	7	9.9	10.6	40.9
	5	4	5.6	6.1	47.0
	6	7	9.9	10.6	57.6
	7	13	18.3	19.7	77.3
	8	12	16.9	18.2	95.5
	9	2	2.8	3.0	98.5
	10	1	1.4	1.5	100.0
	Total	66	93.0	100.0	
Missing	System	5	7.0		
Total		71	100.0		

f. Perhatian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	2.8	3.0	3.0
	1	3	4.2	4.5	7.6
	2	2	2.8	3.0	10.6
	3	9	12.7	13.6	24.2
	4	17	23.9	25.8	50.0
	5	12	16.9	18.2	68.2
	6	6	8.5	9.1	77.3
	7	8	11.3	12.1	89.4
	8	6	8.5	9.1	98.5
	10	1	1.4	1.5	100.0
	Total	66	93.0	100.0	
Missing	System	5	7.0		
Total		71	100.0		

g. Pemahaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	18.3	19.7	19.7
	1	10	14.1	15.2	34.8
	2	6	8.5	9.1	43.9
	3	3	4.2	4.5	48.5
	5	3	4.2	4.5	53.0
	6	6	8.5	9.1	62.1
	7	3	4.2	4.5	66.7
	8	13	18.3	19.7	86.4
	9	8	11.3	12.1	98.5
	10	1	1.4	1.5	100.0
	Total	66	93.0	100.0	
Missing	System	5	7.0		
Total		71	100.0		

h. Emosi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	5.6	6.1	6.1
	1	12	16.9	18.2	24.2
	2	10	14.1	15.2	39.4
	3	7	9.9	10.6	50.0
	4	8	11.3	12.1	62.1
	5	3	4.2	4.5	66.7
	7	7	9.9	10.6	77.3
	8	6	8.5	9.1	86.4
	9	7	9.9	10.6	97.0
	10	2	2.8	3.0	100.0
	Total	66	93.0	100.0	
Missing	System	5	7.0		
Total		71	100.0		

i. Persepsi total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	1.4	1.5	1.5
	13	1	1.4	1.5	3.0
	14	2	2.8	3.0	6.1
	15	3	4.2	4.5	10.6
	16	3	4.2	4.5	15.2
	17	3	4.2	4.5	19.7
	18	4	5.6	6.1	25.8
	19	1	1.4	1.5	27.3
	24	3	4.2	4.5	31.8
	26	1	1.4	1.5	33.3
	29	3	4.2	4.5	37.9
	30	1	1.4	1.5	39.4
	32	1	1.4	1.5	40.9
	33	1	1.4	1.5	42.4
	34	1	1.4	1.5	43.9
	35	1	1.4	1.5	45.5
	36	3	4.2	4.5	50.0
	37	1	1.4	1.5	51.5
	38	3	4.2	4.5	56.1
	39	3	4.2	4.5	60.6
	40	2	2.8	3.0	63.6
	42	2	2.8	3.0	66.7
	43	3	4.2	4.5	71.2
	45	2	2.8	3.0	74.2
	46	3	4.2	4.5	78.8

47	2	2.8	3.0	81.8
48	1	1.4	1.5	83.3
49	2	2.8	3.0	86.4
50	1	1.4	1.5	87.9
51	1	1.4	1.5	89.4
54	2	2.8	3.0	92.4
55	1	1.4	1.5	93.9
56	2	2.8	3.0	97.0
61	1	1.4	1.5	98.5
68	1	1.4	1.5	100.0
Total	66	93.0	100.0	
Missing System	5	7.0		
Total	71	100.0		

Lampiran 16. Dokumentasi







