BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penetilian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Dalam bidang kesehatan, penelitian deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan masalah masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat atau di dalam komunitas tertentu, termasuk di bidang rekam medis dan informasi kesehatan (Anggita&Masturoh, 2018).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2022- April 2022

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian dapat ditarik menjadi kesimpulan (Anggita&Masturoh, 2018). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 73 penderita hipertensi yang berkunjung ke UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh&anggita, 2018). Penelitian ini menggunakan teknik *non probability* dengan Teknik *Purposive Sampling*. Teknik *Pusposive Sampling* Adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (Masturoh&anggita, 2018).

Sampel pada penelitian Fokus dari penelitian ini adalah Gambaran pengetahuan terapi relaksasi otot progresif pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Selatan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil sebagai berikut

Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

karakteristik umun subyek peneliti dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2015).

a. Penderita hipertensi yang berumur ≥20 tahun yang bisa membaca dan menulis serta yang bersedia menjadi responden
b. Penderita yang memiliki riwayat hipertensi yang berkunjung ke UPTD puskesmas 1 dinas kesehatan kecamatan denpasar selatan

2) Kriteria eksklusi yaitu mengeliminasi subjek atau sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau tidak layak menjadi sampel. Kriteria eksklusi yang dimaksud yaitu penderita hipertensi yang sedang mengalami komplikasi dan dirawat di rumah sakit.

3. Jumlah dan besaran sampel

Sampel penelitian menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin ini digunakan dalam penelitian survey jumlah sampel besar, sehingga diperlukan sebuah formula mendapatkan sampel yang sedikit tetapi dapat mewakili keseluruhan populasi (Anggita&Masturoh, 2018). Jika besar populasi (N) diketahui, maka dapat menggunakan rumus :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian 5%

perhitungan:

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

$$n = \frac{N}{1 + 73\ 0{,}1^2}$$

$$n = \frac{73}{1 + 73\ (0{,}05^2)}$$

$$n = \frac{73}{1{,}1825} = 61{,}5 = 61$$

N = 61,5 = 61 sampel

sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 62 responden. Untuk sampel pengganti disiapkan 10% sebanyak 5 responden, total sampel sebanyak 66 sampel.

D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Pada penelitian ini menggunakan jenis Data Primer dan sekunder. Dimana Data Primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Anggita&Masturoh, 2018)

2. Teknik pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan Teknik kuisioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab, pada kuisioner ini digunakan skala likert. Skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena dalam penelitian (Anggita&Masturoh, 2018). langkah – langkah pengumpulan data sebagai berikut :langkah – langkah pengumpulan data sebagai berikut :

a. Mengajukan izin mengadakan penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar melalui bidang Pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar

b. Mengajukan permohonan izin penelitian ke Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Denpasar

c. Mengajukan izin melaksanakan penelitian ke Kepala Puskesmas 1 Denpasar Selatan

d. Melakukan pemilihan populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi

untuk dijadikan sampel.

e. Melakukan pendekatan dengan responden dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Setelah responden bersedia diteliti, responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani. Calon responden yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya (inform concent).

f. Melakukan pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuisioner yang akan dilakukan secara luring dan akan dikumpulkan oleh peneliti sendiri.

g. Mengumpulkan hasil pengisian kuisioner yang telah diisi oleh responden, kemudian data yang terkumpul akan dilakukan analisis data.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang dirancang sendiri oleh peneliti. Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur kuisoner dari Skala *Guttman*. Disini peneliti menggunakan pernyataan Benar dan salah yang terdapat 15 pernyataan positif. Responden menjawab benar pada pernyataan positif maka akan mendapat nilai 1, jika responden menjawab “ salah” maka akan mendapat nilai 0

a. Uji validitas

Uji Validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidak valid dan kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan tersebut pada kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner (Janna & Herianto, 2021) Kuisioner dikatakan valid apabila signifikasi ≥ 0,3610 atau nilai r hitung > r tabel pada huruf signifikasi 5% begitupun sebaliknya jika nilai signifikasi ≤ 0,3610 maka item pertanyaan tidak valid. hasil uji validitas ditemukan

bahwa ini memiliki hasil *pearson correlation* (r itung 0 dengan rentang 0,411-0,685 yang mana hasil tersebut lebih besar dari r tabel yaitu 0.361 sehingga dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrument tersebut (Masturoh&anggita, 2018). Kuisioner dikatakan reliabel apabila nilai $\alpha > 0{,}06$ dengan alpha cronbach. hasil uji reliabilitas ditemukan bahwa ini memiliki hasil *reliability sebesar* 0.814 yang mana hasil tersebut lebih besar dari 0.06 sehingga dinyatakan reliabilitas.

E. Metode Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah dilakukannya pengumpulan data (Anggita&Masturoh, 2018)

Langkah-langkah pengolahan data yaitu :

a. Editing

Editing adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang

b. *Coding*

Coding membuat kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertertu dalam bentuk huruf atau angka

untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif

c. Processing

proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.

d. Cleaning

Pembersihan data, melihat variabel apakah data sudah benar atau belum, mengecek kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Mengecek kesalahan-kesalahan yaitu menghubungkan jawaban satu sama lain untuk mengetahui konsistensi jawaban. Data kemudian disajikan kedalam bentuk tabel distribusi.

2. Analisa Data

Teknik Analisa data yang digunakan adalah Analisa statistic deskriptif. Analisa deskriptif adalah menganalisis data dengan cara menggambarkan data yang terkumpul dengan apa adanya, setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam mengolah data dengan menggambarkan data dan meringkasnya data secara ilmiah delam bentuk tabel atau grafik (Anggita&Masturoh, 2018)

Teknik Analisa deskriftif dalam penelitian ini menggunakan variabel relaksasi otot progresif pada penderita hipertensi. frekuensi distribusi digunakan untuk mengorganisasi data secara sistematis dalam bentuk angka yang paling rendah ke yang paling tinggi.

F. Etika Studi Kasus

Bagian ini dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari :

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Penderita Hipertensi dilaksanakan di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar. UPTD Puskesmas 1 Denpasar Selatan merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang didirikan pemerintah dan berlokasi Kelurahan Sesetan tepatnya di jalan Gurita no 8 Denpasar Selatan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, sekitar 4,4 km dari Ibu Kota Denpasar.

Secara umum, situasi wilayah kerja puskesmas adalah daerah perkotaan, berpenduduk padat dengan mobilitas yang tinggi sehingga sangat sulit menentukan data-data real penduduk. Luas Puskesmas I Denpasar Selatan adalah: 13,67 km^2 atau sebesar 10,7% dari luas wilayah Kota Denpasar yang terdiri dari 3 desa/kelurahan. Dari 3 desa/kelurahan tersebut, berdasarkan luas wilayah, Kelurahan Sesetan memiliki wilayah terluas yaitu 7,39 km^2. Kelurahan panjer memiliki wilayah seluas 3,16 km^2dan Desa Sidakarya dengan wilayah terkecil yaitu 3,12 km^2.

Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan meliputi tiga desa/kelurahan. Adapun desa/kelurahan tersebut adalah :

a. Kelurahan Sesetan

Kelurahan Sesetan terdiri dari 14 banjar, yaitu : Banjar Kaja, Banjar Tengah, Banjar Pembungan, Banjar Gaduh, Banjar Lantang Bejuh, Banjar Dukuh Sari,

Banjar Alas Arum, Banjar Pegok, Banjar Karya Darma, Banjar Taman Sari, Banjar Taman Suci, Banjar Suwung Batan Kendal, Banjar Kampung Bugis, Banjar Puri Agung.

b. Desa Sidakarya

Desa Sidakarya terdiri dari 12 banjar, yaitu : Banjar Dukuh Merta Sari, Banjar Sari, Banjar Tengah, Banjar Graha Kerti, Banjar Graha Santi, Banjar Kerta Sari, Banjar Sekar Kangin, Banjar Kerta Dalem, Banjar Suwung Kangin, Banjar Kerta Raharja, Banjar Kerta Petasikan, Banjar Wirasatya

c. Kelurahan Panjer

Kelurahan Panjer terdiri dari 9 banjar, yaitu : Banjar Manik Saga, Banjar Bekul, Banjar Sasih, Banjar Kerta Sari, Banjar Kangin, Banjar Antap, Banjar Tegal Sari, Banjar Kaja, Banjar Celuk

Kecamatan Denpasar Selatan memiliki wilayah terluas yaitu 49,99 km^2. Berdasakan hasil proyeksi Supas Penduduk Tahun 2017, pencerminan penduduk di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2017 berjumlah 128.292 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 59.755 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 68.537 jiwa. Desa Sesetan merupakan desa dengan jumlah penduduk terbesar yaitu 60.070 jiwa (46,8%), diikuti panjer 43.837 jiwa (33,8%), dan Sidakarya 24,385 jiwa (19,4%)

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas 1 Denpasar Selatan sebanyak 52 pegawai yang terdiri dari beberapa jenis tenaga seperti Kepala Puskesmas, Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat Umum, Perawat Gigi, Bidan, Promosi Kesehatan, Gizi, Analis, Keehatan Lingkungan, Apoteker, Tenaga Kefarmasian, Administrasi,

Informasi Teknologi, Sopir, Petugas Limbah Medis, Petugas Kebersihan, Penjaga Kantor, PPTI, Penjangkau Lapangan.

Penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Selatan, peneliti tidak menemukan hambatan apapun saat melakukan penelitian berlangsung. Puskesmas 1 Denpasar Selatan ini sangat mudah di jangkau dan lokasinya berada di kecamatan Denpasar. Pegawai dan tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas 1 Denpasar Selatan ini sangat ramah dan sangat membantu kelancaran penelitian yang sedang berlangsung.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Sampel penelitian dalam penelitian ini merupakan penderita Hipertensi yang berkunjung ke UPTD Puskesmas 1 Denpasar Selatan yaitu sebanyak 66 responden. Adapun karakteristik responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dapat diuraikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia

Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia, dijelaskan seperti tabel 3:

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2022

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-28 tahun	3	4,5
29-38 tahun	4	6,1
39-48 tahun	12	18,2
49-58 tahun	25	37,9
59-68 tahun	22	33,3
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan hasil analisis data diperoleh usia responden terbanyak yaitu pada usia 49-58 tahun sebanyak 25 responden dengan persentase 37,9%.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dijelaskan seperti tabel 4:

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2022

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki laki	29	43,9
Perempuan	37	56,1
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan data pada tabel 4 dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak adalah perempuan yang berjumlah 37 responden (56,1%)

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan, dijelaskan seperti tabel 5:

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2022

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	15	22,7
SMP	5	7,6
SMA	37	56,1
Perguruan Tinggi	9	13,6
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan hasil analisis data diperoleh Pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 37 respoden dengan persentase 56,1%.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ,dijelaskan seperti tabel 6:

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2022

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	6	9,1
Wirausaha	17	25,8
Karyawan Swasta	16	24,2
Tidak Bekerja	27	40,9
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan hasil analisis data diperoleh Pekerjaan terbanyak yaitu Wirausaha (25,8%) dan penderita hipertensi yang tidak bekerja yaitu sebanyak 27 responden (40,9%)

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variable penelitian di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Selatan, dijelaskan seperti tabel 7:

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2022

Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	24	36,4
Cukup	35	53,0
Kurang	7	10,6
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan data pada tabel 7 di atas, pengetahuan terapi relaksasi otot progresif pada penderita hipertensi terbanyak adalah cukup sebesar 35 responden (53%).

4. Hasil analisa data

Analisa ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan terapi relaksasi otot progresif pada penderita hipertensi berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

a. Gambaran pengetahuan terapi relaksasi otot progresif pada penderita hipertensi berdasarkan kelompok usia, dijelaskan seperti tabel 8

Tabel 8
Distribusi Gambaran Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Penderita Hipertensi Berdasarkan Kelompok Usia di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2022

Usia	Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
20-28 tahun	1	1,5	2	3,0	0	0,0	3	4,5
29-38 tahun	2	3,0	2	3,0	0	0,0	4	6,1
39-48 tahun	3	4,5	8	12,1	1	1,5	12	18,2
49-58 tahun	10	15,2	12	18,2	3	4,5	25	37,9
59-68 tahun	8	12,1	11	16,7	3	4,5	22	33,3
Total	24	36,4	35	53,0	7	10,6	66	100,0

Berdasarkan data pada tabel 8, dapat diketahui bahwa penderita hipertensi pada kelompok usia terbanyak masuk ke dalam pengetahuan terapi relaksasi otot progresif cukup dengan rentang usia 49-58 tahun yaitu sebanyak 12 responden (18,2%).

b. Gambaran pengetahuan terapi relaksasi otot progresif berdasarkan jenis kelamin, dijelaskan seperti tabel 9

Tabel 9
Distribusi Gambaran Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Penderita Hipertensi Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2022

Jenis Kelamin	Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	13	19,7	13	19,7	3	4,5	29	43,9
Perempuan	11	16,7	22	33,3	4	6,1	37	56,1
Total	24	36,4	35	53,0	7	10,6	66	100,0

Berdasarkan data pada tabel 9, dapat diketahui bahwa penderita hipertensi yang berjenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan terapi relaksasi otot progresif cukup yaitu sebanyak 22 responden (33,3%), dan penderita yang berjenis kelamin laki-laki memiliki pengetahuan terapi relaksasi kurang yaitu sebanyak 3 orang (4,5%)

c. Gambaran Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif berdasarkan tingkat Pendidikan, dijelaskan seperti tabel 10 berikut:

Tabel 10
Distribusi Gambaran Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Penderita Hipertensi Berdasarkan Pendidikan di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2022

Pendidikan	Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
SD	3	4,5	11	16,7	1	1,5	15	22,7
SMP	3	4,5	1	1,5	1	1,5	5	7,6
SMA	14	21,2	18	27,3	5	7,6	37	56,1
Perguruan tinggi	4	6,1	5	7,6	0	0,0	9	13,6
Total	24	36,4	35	53,0	7	10,6	66	100,0

Berdasarkan data pada tabel 10, dapat diketahui bahwa penderita hipertensi pada tingkat Pendidikan SMA memiliki pengetahuan terapi relaksasi otot progresif cukup yaitu sebanyak 18 responden (27,3%).

d. Gambaran Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Penderita Hipertensi berdasarkan pekerjaan, dijelaskan seperti tabel 11 berikut.

Tabel 11
Distribusi Gambaran Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan
Tahun 2022

Pekerjaan	Tingkat Kesejahteraan Spiritual						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
PNS	3	4,5	3	4,5	0	0,0	6	9,1
Wirausaha	5	7,6	10	15,2	2	3,0	17	25,8
Karyawan swasta	6	9,1	8	12,1	2	3,0	16	24,2
Tidak bekerja	10	15,2	14	21,2	3	4,5	27	40,9
Total	24	36,4	35	53,0	7	10,6	66	100,0

Berdasarkan data pada tabel 11, dapat diketahui bahwa penderita hipertensi yang memiliki jenis pekerjaan terbanyak, masuk ke dalam pengetahuan terapi relaksasi otot progresif cukup yaitu tidak bekerja sebanyak 14 responden (21,2%)

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Berdasarkan Karakteristik Pasien

a. Usia

Berdasarkan interpretasi tabel 3 diketahui bahwa dari 66 penderita hipertensi yang menjadi responden, usia yang paling banyak menderita hipertensi yaitu umur 49-58 tahun sebanyak 25 responden (37,9%) dan yang paling sedikit yaitu usia 20-28 tahun sebanyak 3 responden (4,5%). Sama hal nya dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianti & Miko Eka Putri, (2018) yang dilakukan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi bahwa dari 20 responden pasien hipertensi sebanyak (70%) orang memiliki rentang usia 60-66 tahun. Adapun penelitian yang dilakukan

oleh Permadi & Arifiyanto, (2021) bahwa usia responden yang menunjukkan bahwa dari jumlah total responden pada kelompok kontrol 28, sebagian besar responden memiliki usia > 45 sebanyak 23 (82,14%). Hal ini karena sebagian responden mempunyai umur tua dan mengalami hipertensi sejak umur 30 tahun keatas karena biasanya fungsi organ tubuh manusia jika semakin tua maka fungsinya akan melemah dan mudah terserang penyakit. Sedangkan responden yang berumur muda hanya sedikit sekali yang mengalami hipertensi, tetapi yang berumur muda juga bisa menderita penyakit hipertensi karena pola makan yang tidak baik seperti sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, faktor genetik, kegemukan, stress dan pola hidup yang tidak baik bagi kesehatan seperti jarang berolahraga juga bisa menjadi penyebab terjadinya hipertensi di usia muda (Aristoteles, 2018)

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak adalah perempuan yang berjumlah 37 responden (56,1%). Hasil ini juga di dukung oleh Wahyuni, (2021) bahwa mayoritas jenis kelamin responden di Rumah Sakit Anwar Medika adalah perempuan yaitu sebanyak 62 responden (58,49%) dari 108 responden. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) (Wahyuni, 2021).

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 66 responden, pendidikan pada penderita hipertensi terbanyak adalah SMA sebanyak 37 respoden (56,1%).

Pendidikan dapat merubah perilaku positif, pendidikan kesehatan juga memberikan suatu informasi kepada seseorang yang akan menyebabkan peningkatan pengetahuannya (Wahyuni, 2021)

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 66 responden, pekerjaan terbanyak pada penderita hipertensi adalah Wirausaha dan pasien hipertensi yang tidak bekerja yaitu sebanyak 27 responden (40,9%). Menurut Suryo (2010) jenis pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak pola hidup sehari hari diantaranya konsumsi makanan, dan pemeliharaan kesehatan.

2. Gambaran Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian ini mengenai Gambaran Pengetahuan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Selatan menunjukkan bahwa dari 66responden didapatkan dari karakteristik usia terbanyak responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu berada pada rentang usia 49-58 tahun sebanyak 25 orang (37,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dibuat oleh Tyani, Utomo, (2015) responden berdasarkan jenis kelamin yang menderita hipertensi adalah perempuan sebanyak 23 orang (76,7%). Pubertas pria cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi, dan wanita setelah menopause cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada pria pada saat usia tersebut. Menurut Aristoteles, (2018) Berumur muda juga bisa menderita penyakit hipertensi karena pola makan yang tidak baik seperti sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, faktor genetik, kegemukan, stress dan pola hidup yang

tidak baik bagi kesehatan seperti jarang berolahraga juga bisa menjadi penyebab terjadinya hipertensi di usia muda. Menurut peneliti, hipertensi cenderung terjadi pada usia tua dikarenakan semakin bertambahnya usia maka semakin menurunnya fungsi organ pada tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya kaku pada pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 66 responden didapatkan dari karakteristik jenis kelamin terbanyak responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden (56,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, (2021) bahwa mayoritas jenis kelamin responden di Rumah Sakit Anwar Medika adalah perempuan yaitu sebanyak 62 responden (58,49%) dari 108 responden. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (Wahyuni, 2021). Menurut peneliti, karena perempuan memiliki kadar estogen yang lebih rendah setelah menoupose dapat menurunkan fungsinya dan meningkatkan risiko hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 6 responden didapatkan dari karakteristik Pendidikan terbanyak responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu masuk ke dalam kategori SMA sebanyak 37 respoden (56,1%). Penelitian ini sejalan dengan Wahyuni, (2021) menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden di Rumah Sakit Anwar Medika adalah berpendidikan SD yaitu sebanyak 38 responden (35,84%). menyatakan pendidikan dapat merubah perilaku positif, pendidikan kesehatan juga memberikan suatu informasi kepada seseorang yang akan

menyebabkan peningkatan pengetahuannya (Wahyuni, 2021). Menurut peneliti, Pendidikan tinggi cenderung terkena hipertensi dikarenakan adana kesibukan yang tinggi menyebabkan sedikitnya waktu untuk melakukan aktivitas fisik dan mengatur pola makan yang menyebabkan seseorang menderita hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 66 responden didapatkan dari karakteristik pekerjaan responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu masuk ke dalam kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 27 responden (40,9%). Penelitian ini sejalan dengan Wahyuni, (2021) menyatakan bahwa mayoritas pekerjaan responden di Rumah Sakit Anwar Medika adalah IRT yaitu sebanyak 38 responden 44 responden (41,6%). Perempuan yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja, hal ini karena kurangnya aktifitas fisik yang dapat meningkatkan resiko kelebihan berat badan sehingga beresiko menderita hipertensi Wahyuni, (2021). Menurut peneliti, tidak bekerja cenderung berisiko mengalami hipertensi dikarenakan beban pikiran dan stress yang tinggi sehingga berpengaruh terhadap Aktifitas fisik yang kurang cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantungnya bekerja lebih keras pada setiap kontraksi berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah pada responden

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian melibatkan sampel penelitian dalam jumlah terbatas, yakti sebanyak 66 orang, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subjek dengan jumlah yang besar.

2. Penelitian ini menggunakan instrument kuisioner, masih terdapat jawaban kuisioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti, dikarenakan responden cendrung kurang teliti dalam menjawab pertaanyaan.