

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
DENGAN PERILAKU MENGONTROL TEKANAN
DARAH PADA USIA DEWASA AKHIR DI DESA
BATU BELAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR TIRIS
TAHUN 2022**



**NAMA : SEPRI RAHMAD YANI
NIM : 1814201091**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
DENGAN PERILAKU MENGONTROL TEKANAN
DARAH PADA USIA DEWASA AKHIR DI DESA
BATU BELAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR TIRIS
TAHUN 2022**



**NAMA : SEPRI RAHMAD YANI
NIM : 1814201091**

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>ADE DITA PUTERI, SKM, M.PH</u> Sekretaris	
3.	<u>ENDANG MAYASARI, SST, M. Kes</u> Penguji 1	
4.	<u>ERLINAWATI, SST, M.Keb</u> Penguji 2	

Mahasiswi :

NAMA : SEPRI RAHMAD YANI

NIM : 1814201091

TANGGAL UJIAN : 01 AGUSTUS 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : SEPRI RAHMAD YANI

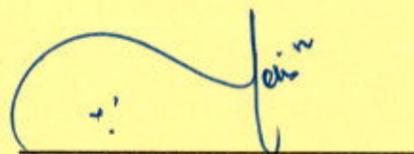
NIM : 1814201091

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep
NIP TT.096.542.061



Pembimbing II :

ADE DITA PUTERI, SKM, M. PH
NIP TT.096.542.173



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai


Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TAUNKU TAMBUSAI**

Skripsi, Juli 2022

SEPRI RAHMAD YANI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN PERILAKU
MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA USIA DEWASA AKHIR DI DESA
BATU BELAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2022**

ix + 57 Halaman + 4 Skema + 11 Tabel + 8 Gambar + 14 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal. Jika hipertensi tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Salah satu cara mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi adalah memberikan edukasi bahayanya hipertensi. Seiring dengan perkembangan kehidupan yang semakin modren dan ilmu pengetahuan teknologi (IPTEK) berkembang membuat hidup lebih mudah dalam berbagai aspek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dan sampel yaitu seluruh usia dewasa akhir (45-54 tahun) di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan lembar kuesioner. Pengolahan data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value* adalah 0,000 ($p \leq 0,05$). Tingkat pendidikan rendah banyak dipengaruhi oleh risiko terserang penyakit hipertensi lebih tinggi, karena masyarakat yang tidak berpendidikan akan memiliki pengetahuan yang sedikit tentang kesehatan dan tentunya akan kesulitan dan lambat dalam menyerap informasi. Pengetahuan sangat penting untuk dapat mengetahui cara mengontrol tekanan darah dengan baik.

Kata kunci : Pengetahuan, Perilaku, Mengontrol TD, Hipertensi
Daftar Bacaan : 40 (2015-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah pada Usia Dewasa Akhir Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022“**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak dan menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

4. Ns. Yenny Safitri, M. Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi dan meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ade Dita Puteri, S.KM, M. PH selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Endang Mayasari, SST, M. Kes selaku narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Erlinawati, SST, M. Keb selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. M. Zahril selaku Kepala Desa Batu Belah beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
9. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Ayahanda Emanuel Zega dan Ibu tercinta Meliani Zalukhu, yang selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang saya jalani, serta terima kasih kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi.
11. Adik tercinta Febri Rahmad Zega dan Firman Zega yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.
12. Sahabat tercinta yang banyak membantu sehingga peneliti bisa menyelesaikan penelitian terimakasih kepada sahabat-sahabatku Siska

Wahyuni, Rika Br. Sihombing, Lailan Sumarni, Bambang Irawan, Rahmnaniat Putriani Gea, Juliaman Zega dan kakak senior Siti Munawaroh yang selalu memberikan semangat dan keceriaan dalam hidup.

13. Sojanolo Zendrato yang turut mendukung dan memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih semua nasehat dan motivasi yang telah diberikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
14. Terimakasih buat organisasi GMKI (Gerakan Mahasiswa Kristen Kampar) dan Laskar Kristen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan dan semangat, terutama doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
15. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Juli 2022
Peneliti

Sepri Rahmad Yani
Nim : 1814201091

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teoritis	12
1. Hipertensi	12
2. Perilaku Mengontrol Tekanan Darah	19
3. Dewasa Akhir.....	21
4. Pengetahuan	26
B. Penelitian Terkait	29
C. Kerangka Teori.....	33
D. Kerangka Konsep	35
E. Hipotesis.....	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	37
1. Rencana Penelitian.....	37
2. Alur Penelitian	39
3. Prosedur Penelitian	40
4. Variabel Penelitian.....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41

D. Etika Penelitian	42
E. Alat Pengumpulan Data	43
F. Prosedur Pengumpulan Data	44
G. Teknik Pengumpulan Data	45
H. Defenisi Operasional	46
I. Rencana Analisa Data	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakter Responden	49
B. Analisa Univariat	50
C. Analisa Bivariat	51
BAB V PEMBAHASAN	
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021	4
Tabel 1.2	Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021	4
Tabel 1.3	Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar 2021	5
Tabel 1.4	Klasifikasi Hipertensi Menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia)	5
Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi Menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019)).....	15
Tabel 3.1	Rancangan Penelitian.....	38
Tabel 3.2	Alur Penelitian	39
Tabel 3.3	Definisi Operasional	47
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik (Umur, Jensi kelamin, Pendidikan, Pekerjaan).....	49
Tabel 4.2	Analisa Univariat Frekuensi Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah.....	50
Tabel 4.3	Analisa Bivariat Hubungan Pengetahuan Tentang Hipeertensi dengan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	51

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori	33
Skema 2.2	Kerangka Konsep	35
Skema 3.1	Rancangan Penelitian	37
Skema 3.2	Alur Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil Olahan SPSS Univariat
- Lampiran 10 Hasil Olahan SPSS Bivariat
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 13 Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan kehidupan yang semakin modern dan ilmu pengetahuan teknologi (IPTEK) berkembang membuat hidup lebih mudah dalam berbagai aspek. Semua aktivitas manusia digantikan oleh penggunaan teknologi dan mesin, yang pada akhirnya mengubah cara hidup manusia. Makan makanan cepat saji, minum alkohol, terlalu banyak minum kopi dan merokok telah menjadi tren dalam kehidupan saat ini. Kebiasaan ini merupakan faktor resiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi merupakan salah satu penyakit jantung dan pembuluh darah (Rejo & Nurhayati, 2020)

Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi kronis di pembuluh darah. Tekanan darah pasien diukur dengan *sphygmomanometer* dan didapatkan hasil tekanan darah sistolik (TDS) lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) lebih besar dari 90 mmHg. Hal ini bisa terjadi karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah guna memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi (Harjo dkk., 2019)

Penyebab hipertensi disebabkan oleh kondisi kesehatan seperti diabetes, penyakit jantung, penyakit ginjal atau tumor kelenjer adrenal, pengobatan, atau kehamilan. Meskipun faktor risiko hipertensi seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetika (bawaan), kebiasaan merokok,

makanan asin, penggunaan minyak goreng, minum berat, obesitas, tidak aktif dan stres. Selain itu, gaya hidup juga berhubungan dengan hipertensi, antara lain asupan harian, kurangnya asupan buah dan sayur, konsumsi makanan berlemak dan cepat saji, serta konsumsi gula dan minuman bersoda. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah juga meningkat, tekanan darah pada pria seringkali lebih tinggi dari pada wanita (Rejo & Nurhayati, 2020).

Hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Hal ini dapat dilakukan dengan pemeriksaan rutin, diet rendah garam, dan pengobatan teratur untuk mengurangi risiko komplikasi. Hipertensi biasanya tidak memiliki gejala, namun tekanan darah seseorang akan langsung meningkat sehingga menimbulkan risiko berbagai komplikasi muncul di dalam tubuh terutama pada organ vital seperti jantung, gagal ginjal dan tekanan darah tinggi juga dapat mengakibatkan cacat permanen, mendadak kematian dan memiliki konsekuensi yang sangat mengancam jiwa (Harjo dkk., 2019).

Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2016). Hipertensi terjadi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko. Faktor-faktor risiko yang menyebabkan hipertensi adalah umur, jenis kelamin, obesitas, alkohol, genetik, stres, asupan garam, merokok, pola aktivitas fisik, penyakit ginjal dan diabetes melitus (Sinubu R.B., 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2018 sekitar 972 juta orang atau 26,4% dari populasi dunia, memiliki hipertensi, dengan 26,6% laki-laki dan 26,1% perempuan. Hipertensi diprediksikan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Sebanyak 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada negeri maju dan 639 berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 25.8%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 17%-21% yang berarti satu dari lima orang dewasa menderita hipertensi (Riskesdas, 2018).

Menurut catatan kesehatan di Provinsi Riau tahun 2018, prevalensi penderita hipertensi sebanyak 21,15%. Usia tertinggi yaitu 45-54 tahun atau setara dengan 892 peristiwa dan umur 55-59 tahun dengan 746 peristiwa, umur 60-69 tahun dengan 728 peristiwa. Kampar termasuk daerah dengan jumlah kasus hipertensi terbanyak kedua dengan total 26.953 kasus (Riau, 2019).

Menurut data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021, hipertensi termasuk 10 tertinggi penyakit dengan total 14,662 kasus.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH	%
1.	Nasafaringitis akut(<i>common cold</i>)	20.985	28
2.	Hipertensi esensial (primer)	14.662	19
3.	Dispepsia	10.097	13
4.	Artritis rheumatoid	8.010	11
	Diabetes Melitus tidak bergantung insulin (tipe II)	2.871	4
6.	Kehamilan normal	6.086	8
7.	Gastritis	5.661	7
8.	Gastroenteritis (Termasuk kolera, giardiadis)	3.086	4
9.	Dermatitis kontak	1.736	2
10.	Infeksi kulit dan jaringan subkutan/piodema	2.822	4
Total		76.016	100

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Data diatas dapat diketahui hipertensi esensial (primer) menempati peringkat kedua dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar dengan total 14.662 orang (19%). Berdasarkan jumlah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2 Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

NO	PUSKESMAS	TOTAL	%
1	Kampar	2.838	10,5
2	Kuok	1.760	6,5
3	Kampar Kiri Tengah	963	3,5
4	Siak Hulu II	986	3,6
5	Kampar Kiri	1.000	3,7
6	Salo	1.606	5,9
7	XIII Koto Kampar I	1.000	3,7
8	Kampar Timur	2.791	10,3
9	Tapung II	1.990	7,3
10	Siak Hulu I	1.000	3,7
JUMLAH		15.934	58,7

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2021

Data diatas dapat diketahui dari 10 puskesmas di Kabupaten Kampar penderita hipertensi tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Kampar yaitu 2.838 orang (10.5%). Sedangkan pengidap hipertensi berada

di antara 10 Puskesmas di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut :

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.

NO	DESA	TOTAL	%
1	Batu Belah	1.147	10,8
2	Tanjung Rambutan	448	4,2
3	Simpang Kubu	469	4,4
4	Limau Manis	493	4,6
5	Naumbai	510	4,8
6	Tanjung Berulak	590	5,5
7	Air Tiris	988	9,3
8	Ranah Baru	287	2,7
9	Bukit Ranah	331	3,1
10	Ranah	445	4,1
11	Ranah Singkuang	343	3,2
12	Penyasawan	973	9,1
13	Pulau sarak	315	2,9
14	Rumbio	745	7,1
15	Padang Mutung	851	8,0
16	Pulau tinggi	474	4,4
17	Pulau jambu	655	6,1
18	Koto Tibun	633	5,9
TOTAL		10.597	100

Sumber : Puskesmas Kampar 2021

Data diatas dapat diketahui bahwa total pengidap hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris adalah Desa Batu Belah yaitu 1.147 orang (10,8%).

Tabel 1.4 Distribusi Penderita *Hipertensi* di Desa Batu Belah, Januari-April Kecamatan Kampar 2022

No	Bulan	Jumlah Kasus		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Januari	3	21	24
2	Februari	10	18	28
3	Maret	6	6	12
4	April	10	21	31
Jumlah		29	66	95

Sumber : Puskesmas Kecamatan Kampar, 2022

Data diatas, dapat dilihat bahwa dari januari-april penderita hipertensi usia dewasa akhir 45-54 tahun di Desa Batu Belah total penderita yang terdiri dari 29 laki-laki dan 66 perempuan, berjumlah 95 usia dewasa akhir.

Perilaku mengontrol tekanan darah merupakan kegiatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi sebagai bagian dari pengendalian tekanan darah di pelayanan kesehatan. Namun, pasien hipertensi mencari layanan medis hanya ketika tanda dan gejala muncul setelah penyakit seperti stroke telah terjadi. Perilaku mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, jika tidak dikontrol dengan baik, cenderung mengakibatkan pada komplikasi lain seperti stroke (10,9%), aterosklerosis (45%), aneurisme (10%), sindroma metabolik (18,2%), dan penyakit ginjal (10%). Oleh karena itu, perilaku mengontrol tekanan darah membutuhkan kualitas hidup yang sbaik (Roesmono dkk., 2017)

Pendidikan merupakan salah satu penentu perilaku seseorang dalam mengontrol tekanan darahnya. Orang dengan pendidikan rendah tidak mengontrol tekanan darah lebih dari orang dengan pendidikan tinggi. Memang pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, Semakin tinggi tahap edukasi atau terkaan seseorang, bertambah tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang, semakin ia perlu ke tempat layanan medis untuk menyembuhkan dirinya dan anggotannya (Roesmono dkk., 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bambang Irawan (2014), tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebagian besar adalah tinggi sedangkan perilaku mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi sebagian besar cukup. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi dengan analisa penelitian *p -value* = 0,001.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kristin Febriyanti Manullang (2019) tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi mayoritas berada pada kategori cukup baik, sikap tingkat pengetahuan responden dengan sikap dalam pencegahan komplikasi responden dengan analisa penelitian $p = 0,00$ artinya $p < 0,05$.

Berdasarkan penelitian sebelumnya terbukti bahwa tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi dapat mengontrol dan mencegah timbulnya komplikasi bagi penderita hipertensi. Namun, dari kedua penelitian di atas belum mampu mengontrol tekanan darah sampai ke batas normal. Sehingga peneliti ingin melanjutkan dari penelitian sebelumnya untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi bagi penderita tekanan darah yang lebih besar.

Survei awal yang penulis lakukan kepada 7 responden penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar pada tanggal 7 April 2022. Wawancara dilakukan 5 responden menyatakan

tidak mengetahui tentang hipertensi dan cara pencegahan hipertensi karena pasien tidak mendapatkan informasi baik dari keluarga dan saudara, sikap keluarga yang kurang peduli dalam perawatan, waktu yang kurang dari keluarga dalam memberikan perawatan serta keterbatasan finansial yang dimiliki keluarga. 2 responden penderita hipertensi mengatakan tahu tentang komplikasi hipertensi dan pencegahan hipertensi. Penderita hipertensi mendapatkan sikap yang baik pula dari keluarga untuk melakukan perawatan yang baik.

Berdasarkan fenomena diatas dan dilihat dari teori menurut Setiadi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Dimana faktor internal terdapat tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, faktor keturunan dan spritual. Faktor perkembangan yang ditentukan oleh faktor usia, bahwa rentang umur mempunyai pengertian dan respon yang beda terhadap bentuk kesehatan. Pendidikan atau pengetahuan, dimana kemampuan intelektual akan membentuk cara berpikir seseorang untuk memahami apa yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan kesehatan untuk menjaga kesehatan. Sedangkan faktor eksternal adalah kebiasaan keluarga, faktor sosial ekonomi dan lingkungan budaya.

Berdasarkan permasalahan ataupun fenomena diatas dan beberapa hasil penelitian terkait maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku

mengontrol tekanan darah pada usia dewasa akhir di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu : “ Apakah ada hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada usia deawasa akhir di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada usia dewasa akhir di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku responden dalam mengontrol tekanan darah di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

- d. Menganalisis hubungan pengetahuan responden tentang hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan terutama bagi pembaca dan pihak-pihak yang bersangkutan mengenai pentingnya pengetahuan tentang hipertensi dan perilaku mengontrol tekanan darah pada usia dewasa akhir yang harus dimiliki oleh mahasiswa keperawatan sebagai modal untuk menjadi perawat profesional dan kepada masyarakat agar dapat mengetahui secara dini bagaimana dapat melaksanakan pencegahan dan pengendalian hipertensi.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan memberikan informasi ilmiah terkait tingkat pemahaman perilaku pengendalian hipertensi.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan profesional dengan memberikan informasi yang lebih komprehensif tentang berbagai masalah yang berhubungan dengan hipertensi dan bahayanya, serta informasi tentang pencegahan mencegah komplikasi hipertensi.

c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan untuk melaksanakan studi lebih lanjut di bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan dan Tensi yang artinya tekanan atau tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021)

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam – macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala – gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar – debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung atau tinnitus dan mimisan.

Sesorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah sistolik ketika dilakukan pengulangan.

b. Etiologi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu :

- 1) Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.
- 2) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antar lain :

- 1) Genetik

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

- 2) Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun meningkat.

- 3) Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

4) Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

5) Obesitas atau kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6) Stress

Stress merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

7) Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8) Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh ataupun minuman bersoda meningkatkan tekanan darah.

9) Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10) Olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

c. Klasifikasi

- 1) Menurut Tambayong (dalam Nurarif A. H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Klasifikasi hipertensi berdasarkan nilai tekanan darahnya secara lengkap dapat dilihat pada tabel.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, (2019)).

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
<i>Optimal</i>	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal – Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥180	≥110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥140	<90

Sumber : Tambayong dalam Nurarif A. H., & Kusuma H. (2016).

d. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu :

- 1) Peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg
- 2) Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- 3) Pusing atau migraine
- 4) Rasa berat ditengkuk
- 5) Bising (bunyi “nging”) di telinga
- 6) Jantung berdebar – debar
- 7) Penglihatan kabur

8) Mimisan

9) Sulit bernafas saat beraktivitas (Carlson Wade, 2016)

e. Komplikasi

Hipertensi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Septi Fandinata, 2020) :

1) Gagal jantung

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

2) Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah yang menyempit.

3) Kerusakan ginjal

Menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

4) Kerusakan penglihatan

Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi

kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ – organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan buruknya adalah terjadinya kematian penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya.

f. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan menurut (Ernawati, 2020) yaitu :

- 1) Mengurangi asupan garam (kurang dari 5 gram setiap hari)
- 2) Makan lebih banyak buah dan sayuran
- 3) Aktifitas fisik secara teratur
- 4) Menghindari penggunaan rokok
- 5) Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh
- 6) Menghilangkan atau mengurangi lemak trans dalam makanan

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi :

1) Farmokologi (obat - obatan)

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :

- a) Mempunyai efektifitas yang tinggi
- b) Mempunyai toksitas dan efek samping ringan
- c) Memungkinkan penggunaan obat secara oral
- d) Tidak menimbulkan intoleransi
- e) Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien
- f) Memungkinkan penggunaan jangka panjang

Golongan obat – obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

2) Non Farmokologi

- a) Diet

Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar aldosteron dalam plasma.

- b) Aktivitas

Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan

kemampuan, seperti berjalan, berjogging, bersepeda, atau berenang.

c) Istirahat yang cukup

Istirahat dengan cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.

d) Kurangi stress

Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

2. Perilaku Mengontrol Tekanan Darah

a. Pengertian

Perilaku Mengontrol Tekanan Darah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas pada penderita tekanan darah untuk melakukan perawatan, kontrol dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kontrol kesehatan menurut Notoatmodjo (2015), terdiri dari persepsi (perception), respon terpimpin (guided respons), mekanisme (mekanisme) dan adaptasi (adaption).

Komplikasi yang terjadi akibat hipertensi cenderung terjadi pada usia yang lebih tua seiring menurunnya elastisitas pembuluh darah, pasien hipertensi yang memiliki usia muda yang belum menampakkan adanya komplikasi kurang memiliki kesadaran untuk mengontrol hipertensi (Hu et al., 2017). Sehingga hipertensi sering kali tidak dihiraukan dalam pengontrolannya yang mengakibatkan

tekanan darah saat di cek tidak terkontrol. Kesibukan dalam mencari nafkah, serta usia dewasa merupakan usia yang produktif juga menjadi hal yang membuat pengontrolan hipertensi sulit untuk dilakukan (Sakboonyarat et al., 2019).

Mengontrol tekanan darah pada seseorang dilakukan setiap bulannya minimal satu kali untuk mengecek tekanan darah. Setelah dilakukan pemeriksaan sampai 6 bulan namun tekanan darah diatas $> 140/90$ mmHg maka dianjurkan pasien untuk memodifikasi gaya hidupnya. Namun jika tekanan darah awal $> 160/100$ mmHg atau $130/85$ mmHg pada pasien gagal jantung, diabetes maka tambahan obat-obatan sebagai penurunan tekanan darah.

b. Faktor yang mempengaruhi perilaku mengontrol tekanan darah.

Menurut Notoatmodjo (2015) yang engutip perilaku ketaatan pada individu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan hal yang sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan pasien tentang perawatan pada penderita tekanan darah yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran akan berdampak dan berpengaruh pada penderita tekanan darah dalam mengontrol

tekanan darah, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut.

- 2) Sikap adalah reaksi tertutup dari seseorang terhadap stimulasi atau obyek.
- 3) Ciri-ciri individual meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi.

3. Dewasa Akhir

a. Definisi

Masa dewasa lanjut usia merupakan masa lanjutan atau masa dewasa akhir (60 ke atas). Perlu memperhatikan khusus bagi orangtuanya yang sudah menginjak lansia dan anaknya yang butuh dukungan juga untuk menjadi seorang dewasa yang bertanggungjawab. Di samping itu permasalahan dari diri sendiri dengan perubahan fisik, mulai tanda penuaan yang cukup menyita perhatian. Saat individu memasuki dewasa akhir, mulai terlihat gejala penurunan fisik dan psikologis, perkembangan intelektual dalam lambatnya gerak motorik, pencarian makna hidup selanjutnya.

b. Perkembangan Dewasa Akhir

1) Perkembangan Fisik

Berkurangnya tingkat metabolisme dan menurunnya kekuatan otot-otot juga mengakibatkan pengaturan suhu badan menjadi sulit. Selain itu, pada usia lanjut terjadi penurunan

dalam jumlah waktu tidur yang diperlukan dan kenyamanan tidurnya. Orang usia lanjut pada umumnya menderita gangguan susah tidur (insomnia). Lalu, perubahan dalam pencernaan mungkin merupakan perubahan yang paling kelihatan dalam fungsi pengaturan pencernaan. Kesulitan dalam makan sebagian diakibatkan pada gigi yang tanggal yang merupakan gejala umum bagi orang usia lanjut dan juga karena daya penciuman dan perasa yang menjadi kurang tajam. Sehingga menyebabkan jenis makanan yang paling lezat menjadi terasa tidak enak.

Akibat perubahan Fisik yang semakin menua maka perubahan ini akan sangat berpengaruh terhadap peran dan hubungan dirinya dengan lingkungannya. Dengan semakin lanjut usia seseorang secara berangsur-angsur ia mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya karena berbagai keterbatasan yang dimilikinya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial para lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitasnya sehingga hal ini secara perlahan mengakibatkan terjadinya kehilangan dalam berbagai hal yaitu: kehilangan peran ditengah masyarakat, hambatan kontak fisik dan berkurangnya komitmen.

2) Perkembangan Kognitif

a. Kecerdasan dan Kemampuan Memproses

Kecepatan memproses informasi mengalami penurunan pada masa dewasa akhir. Ada beberapa bukti bahwa orang-orang dewasa lanjut kurang mampu mengeluarkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatannya. Meskipun kecepatan tersebut perlahan-lahan menurun, namun terdapat variasi individual di dalam kecakapan ini. Dan ketika penurunan itu terjadi hal ini tidak secara jelas menunjukkan pengaruhnya terhadap kehidupan kita dalam beberapa segi substansial.

b. Pendidikan, Pekerjaan dan Kesehatan

Pendidikan, pekerjaan, dan kesehatan adalah tiga komponen yang paling berpengaruh dalam fungsi kognitif dari orang-orang dewasa lanjut. Pada saat ini mereka telah memperoleh pendidikan yang lebih baik. Pendidikan memiliki korelasi positif dengan skor-skor pada tes-tes intelegensi. Orang-orang dewasa lanjut mungkin melanjutkan pendidikan untuk sejumlah alasan. Pengalaman kerja menekankan pada orientasi kognitif. Peningkatan penekanan pada proses informasi di dalam pekerjaannya mungkin mempertinggi kecakapan intelektual individu. Sedangkan, kesehatan yang buruk

berkaitan dengan tes-tes intelegensi pada masa dewasa akhir. Olahraga terkait dengan perbaikan fungsi kognitif diantara orang-rang dewasa usia lanjut. Yang harus diperhatikan dalam aktiviti berolahraga pada dewasa lanjut ini adalah pemilihan jenis olahraga yang akan dijalani, dan harus disesuaikan dengan usia subjek, dalam arti kondisi fisik individu. Oleh sebab itu, aktiviti berolahraga dianjurkan untuk selalu berkonsultasi dengan tenaga medis yang kompeten dalam masalah ini.

3) Perkembangan Psikis dan Intelektual

Menurut David Wechsler dalam Desmita (2018) kemunduran kemampuan mental merupakan bagian dari proses penuaan organisme secara umum, hampir sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa setelah mencapai puncak pada usia antara 45-54 tahun, kebanyakan kemampuan seseorang secara terus menerus mengalami penurunan, hal ini juga berlaku pada seorang lansia. Kemerosotan intelektual lansia ini pada umumnya merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan, disebabkan berbagai faktor, seperti penyakit, kecemasan atau depresi. Tetapi kemampuan intelektual lansia tersebut pada dasarnya dapat dipertahankan. Salah satu faktor untuk dapat mempertahankan kondisi tersebut salah satunya adalah dengan menyediakan lingkungan yang dapat

merangsang ataupun melatih ketrampilan intelektual mereka, serta dapat mengantisipasi terjadinya kepikunan.

4) Perkembangan Emosional

Memasuki masa tua, sebagian besar lanjut usia kurang siap menghadapi dan menyikapi masa tua tersebut, sehingga menyebabkan para lanjut usia kurang dapat menyesuaikan diri dan memecahkan masalah yang dihadapi (Widyastuti, 2000). Munculnya rasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, merupakan sebagian kecil dari keseluruhan perasaan yang tidak enak yang harus dihadapi lanjut usia.

Sejalan dengan bertambahnya usia, terjadinya gangguan fungsional, keadaan depresi dan ketakutan akan mengakibatkan lanjut usia semakin sulit melakukan penyelesaian suatu masalah. Sehingga lanjut usia yang masa lalunya sulit dalam menyesuaikan diri cenderung menjadi semakin sulit penyesuaian diri pada masa-masa selanjutnya. Yang dimaksud dengan penyesuaian diri pada lanjut usia adalah kemampuan orang yang berusia lanjut untuk menghadapi tekanan akibat perubahan perubahan fisik, maupun sosial psikologis yang dialaminya dan kemampuan untuk mencapai keselarasan antara tuntutan dari dalam diri

dengan tuntutan dari lingkungan, yang disertai dengan kemampuan mengembangkan mekanisme psikologis yang tepat sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dirinya tanpa menimbulkan masalah baru.

5) Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan.

4. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan adalah pembentukan pemikiran asosiatif yang menghubungkan atau menjalin sebuah pemikiran dengan kenyataan atau pemikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang – ulang tanpa pemahaman mengenai kualitas (sebab akibat) yang universal. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain (Prasetyo, 2017).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut (Istiari, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan desain yang sangat penting untuk terbentuk tindakan seseorang. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo, 2016). Berikut ada enam tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang

paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dapat memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan dan menginterasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisi adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma – norma yang berlaku dimasyarakat.

c. Cara Pengukuran

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100.

B. Penelitian terkait

Penelitian – penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan mendukung penelitian ini diantaranya yaitu :

1. Penelitian dilakukan oleh Bambang Irawan pada tahun 2014 dengan judul penelitian “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Komplikasi Hipertensi Dengan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di desa Batuwarno Kabupaten Wonogiri”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelatif*. Populasi penelitian adalah 599 pasien hipertensi di Desa Batuwarno Wonogiri, sampel penelitian 86 pasien hipertensi dengan teknik *random*

sampling. Analisis dan pembahasan maka penelitian ini disimpulkan bahwa : tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi sebagian besar adalah tinggi (56%), perilaku mengontrol tekanan darah sebagian besar adalah cukup (73%), dan terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Batuwarno Kecamatan Batuwarno Kabupaten Wonogiri ($p\text{-value} = 0,001$). Meningkatkan pengetahuan pada penderitanya dapat membantu perilaku mengontrol tekanan darahnya menjadi lebih baik. Kesimpulan : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Batuwarno kecamatan Batuwarno Kabupaten Wonogiri ($p\text{-value} = 0,001$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bambang Irawan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Batuwarno kecamatan Batuwarno Kabupaten Wonogiri.

2. Penelitian dilakukan oleh Setiyawan pada tahun 2019 dengan judul penelitian “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis UPTD Puskesmas Jenawi Karanganyar”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini observasional analitik dengan

pendekatan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total *sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 55 orang. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *Gamma* dengan taraf kemaknaan 5%. Hasil uji *gamma* didapatkan nilai $p = 0,0000$, karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima. Dari uji yang sama diperoleh nilai $r = 0,994$, karena nilai r termasuk dalam rentang nilai $0,8 - 1,00$, maka dapat disimpulkan bahwa keduanya mempunyai hubungan yang sangat kuat. Kesimpulan : Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi dengan sikap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia peserta Prolanis pada UPT Pus- kesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiyawan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi dengan sikap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia peserta prolanis pada UPT Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar. Dari uji yang sama diperoleh nilai $r = 0,994$, karena nilai r termasuk dalam rentang nilai $0,8 - 1,00$, maka dapat disimpulkan bahwa keduanya mempunyai hubungan yang sangat kuat

3. Penelitian dilakukan oleh Fynce Sonifati Daeli pada tahun 2017 dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun

2017". Metode yang digunakan dalam penelitian ini kuantitatif bersifat analitik dengan rancangan *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang penderita hipertensi dan teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil dari penelitian adalah kelompok umur 45-54 tahun (35,7%), jenis kelamin perempuan (53,6%), pendidikan SMA (42,9%) dan pekerjaan petani atau nelayan (37,5%). Tingkat pengetahuan baik (67,9%), sikap cukup (53,6%), upaya pengendalian hipertensi cukup (64,3%) dan dukungan keluarga dan petugas kesehatan baik (58,9%). Hasil uji chi square menunjukkan variabel yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dan petugas kesehatan ($p < 0,05$). Kesimpulan : Rentang umur yang paling banyak adalah 45-54 tahun yaitu 35,7%, jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan yaitu 53,6%, pendidikan yang paling banyak adalah SMA yaitu 42,9%, dan pekerjaan yang paling banyak adalah sebagai petani atau nelayan yaitu 37,5%.

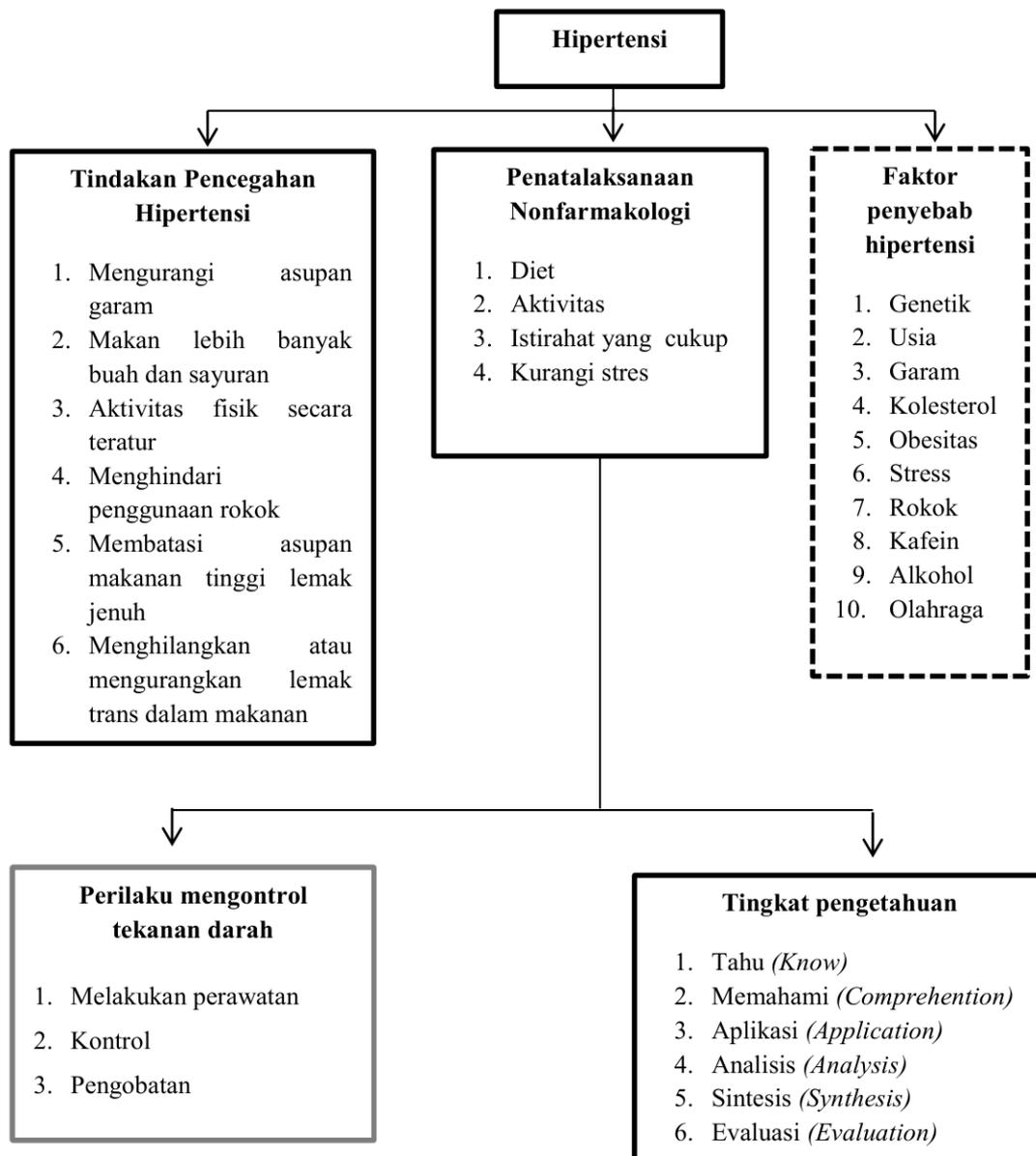
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fynce Sonifati Daeli menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 56 responden total dari jawaban responden yang paling banyak adalah sikap cukup baik yaitu 53,6% dan yang paling sedikit yaitu sikap baik 46,4%. Berdasarkan uji chi

square diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p=0,001$), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi.

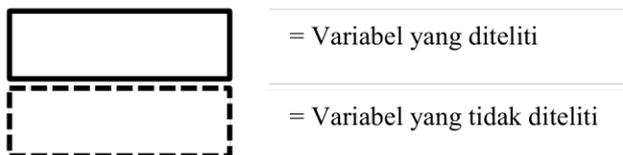
Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah pada variabel dependen, peneliti membahas tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar pada tahun 2022. Selain itu perbedaan lainnya terdapat pada lokasi, waktu, populasi dan sampel penelitian.

C. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya dikembangkan, diuraikan dan dikolaborasi hubungan – hubungan diantara variabel – variabel yang telah diidentifikasi melalui studi literature dalam kajian pustaka. Kerangka teori ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel – variabel yang akan diteliti (amati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian



Keterangan :

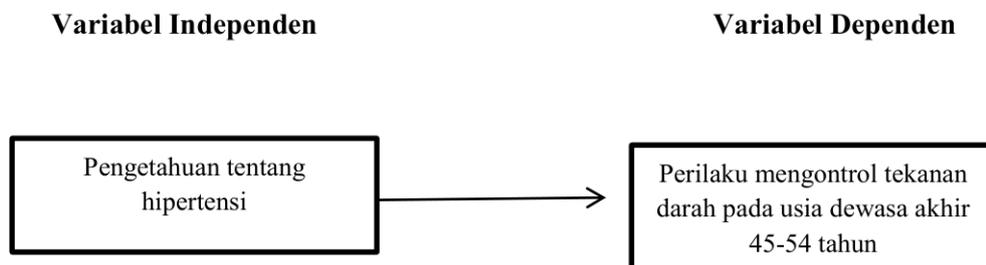


Skema 2.2 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis berupa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Dalam penelitian ini terdapat dua (2) variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2017).

Kerangka konsep penelitian ini adalah :



Skema 2.3 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Kebenaran hipotesis akan dibuktikan dalam penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015).

Ha : Ada hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada usia dewasa akhir(45-54 tahun)

BAB III

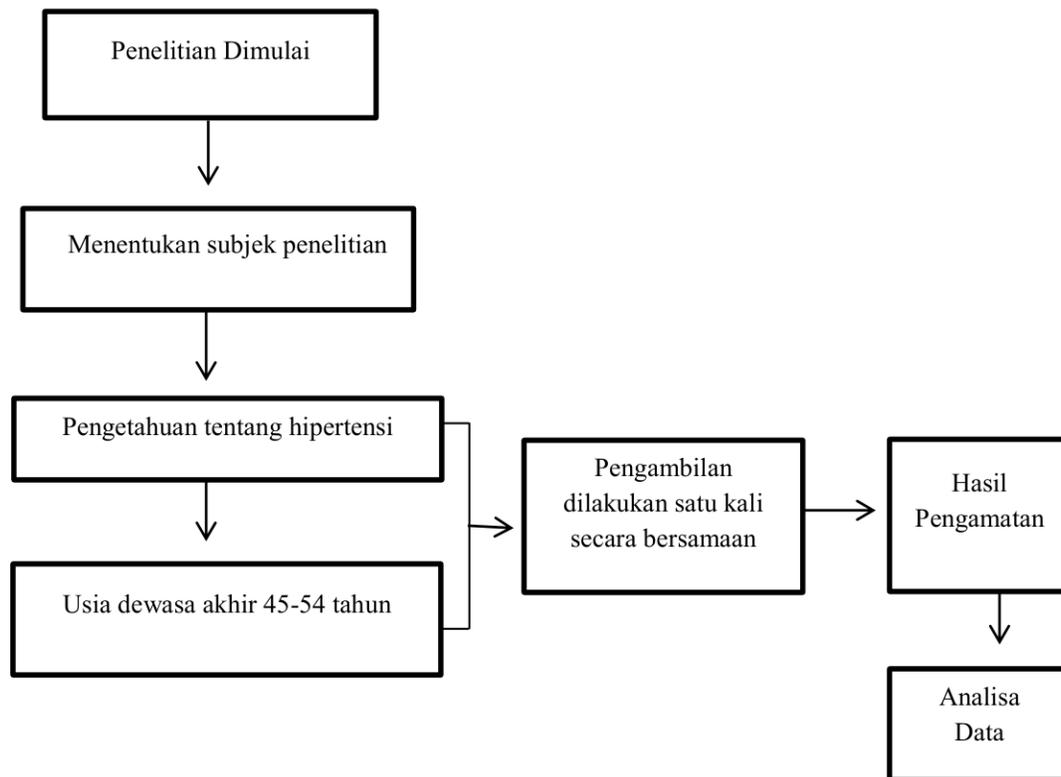
METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana pengambilan data hanya dilakukan sekali saja dalam setiap responden dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk menguji ada tidaknya hubungan antara pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah.

1. Rancangan Penelitian

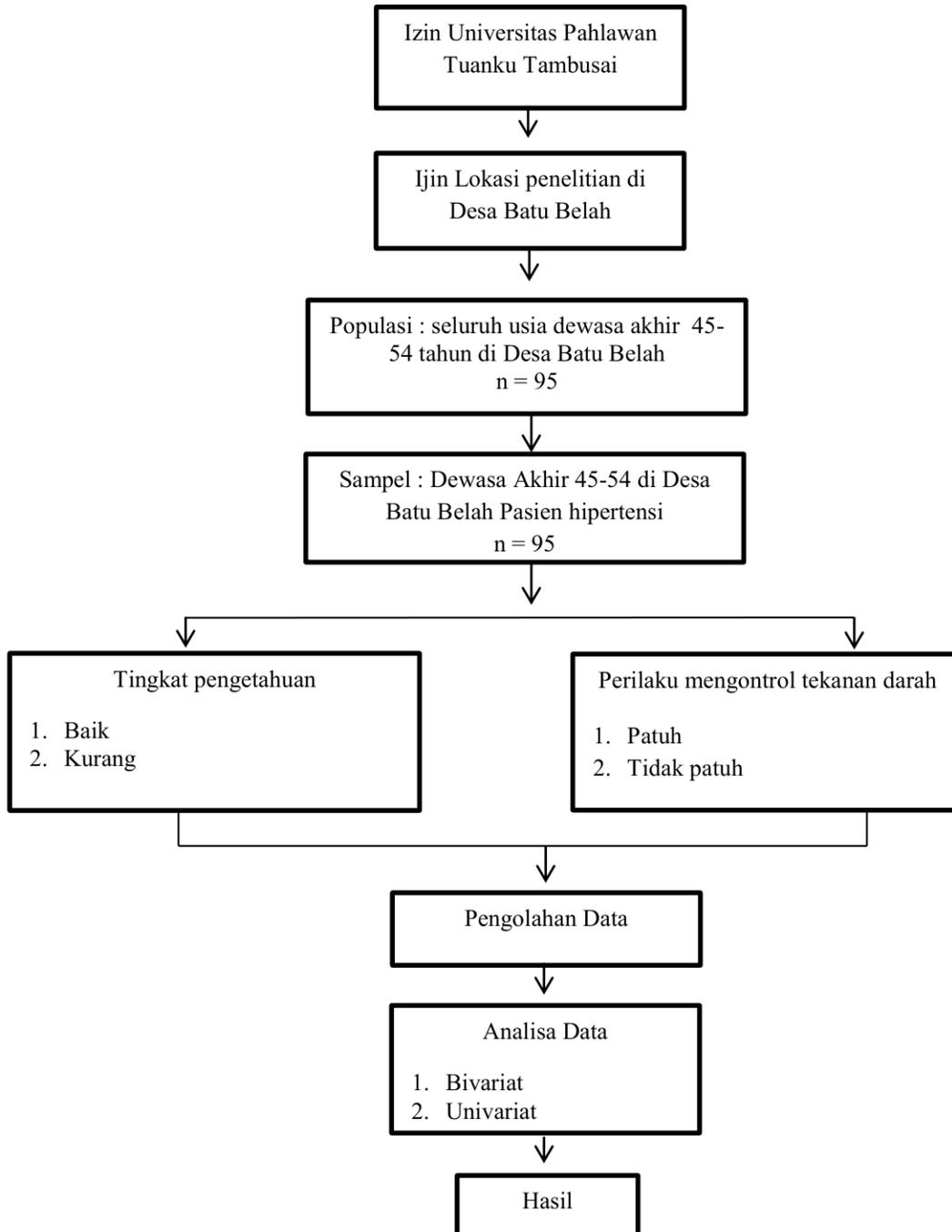
Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini mengumpulkan data dengan melalui prosedur berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan Izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk melakukan penelitian di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.
- b. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Pemimpin Puskesmas Air Tiris untuk melakukan penelitian di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.
- c. Melakukan seminar proposal.
- d. Melakukan penelitian.
- e. Pengolahan data.
- f. Melakukan seminar hasil.

4. Variabel Penelitian

a. Variabel bebas (Independen)

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang hipertensi.

b. Variabel terikat (Dependen)

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku mengontrol tekanan darah pada usia deawasa akhir (45-54 tahun).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kab. Kampar, Kec. Bangkinang Kota pada tanggal 01-05 Juli 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh usia dewasa akhir (45-54 tahun) dari Januari-April tahun 2022 di Desa Batu Belah yang berjumlah 95 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu

- a) Responden Dewasa akhir usia 45-54 tahun.
- b) Responden berkomunikasi dengan baik dan sehat.
- c) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sampel. Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Responden dewasa akhir usia 45-54 tahun yang sedang sakit berat.
- b. Responden yang tidak berada ditempat selama penelitian dilakukan.
- c. Tidak bersedia menjadi responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik sampel yang peneliti terapkan adalah *total sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi.

4. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 95 responden.

D. Etika Penelitian

Adalah acuan moral bagi peneliti dalam melaksanakan proses penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, adapun etika penelitian pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Tapi, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

TS (Tidak Setuju) : Skor 2, STS (Sangat Tidak Setuju): Skor 1

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Data primer yaitu pengumpulan data langsung melalui responden yang diteliti dengan menggunakan lembar jawaban *Multiple Choice* (pilihan ganda) sebagai alat pengumpulan data di lokasi penelitian. Adapun data primer yang diambil berupa data tingkat pengetahuan, perilaku mengontrol tekanan darah pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris pada tahun 2022.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan Izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk melakukan penelitian di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.
2. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Desa Batu untuk melakukan observasi awal penelitian.
3. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Bila calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan (*inform consent*) menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Menyebarkan kuesioner kepada responden secara langsung.
6. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali.

7. Selanjutnya melakukan pengolahan data dan analisa data, kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.
8. Selanjutnya peneliti melakukan penyusunan laporan akhir dan penyajian hasil penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Data

Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (Editing)

Setelah kuesioner disebarkan dan dikembalikan pada peneliti, kemudian dilakukan pemeriksaan apakah kuesioner telah diisi dengan benar dan semua item angket sudah dijawab oleh responden.

4. Pemberian Kode (Coding)

Mengklarifikasi data dan memberi kode pada semua variabel dengan menggunakan computer.

5. Memasukkan Data (Entry)

Memasukkan data ke dalam tabel disesuaikan dengan teknik analisi yang digunakan.

6. Pemberian Data (Cleaning)

Setelah memasukkan data, jika terdapat kesalahan dapat di perbaiki sehingga analisa yang dilakukan sesuai dengan sebenarnya.

5. Scoring

Peneliti memberikan skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

6. Tabulating

Tabulating dilakukan untuk memasukkan data ke dalam tabel - tabel dan mengatur angka sehingga dapat dihitung dalam berbagai kategori.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dan mampu memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis.

Adapun Definisi Operasional dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<u>Variabel</u> <u>Indepnde</u> <u>n</u> Pengetahu an tentang hipertensi	Merupakan hasil tahu seseorang setelah melihat sesuatu objek tertentu dengan panca inderanya, dari tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak dapat menjadi dapat.	Kuesioner	Ordinal	Kategori total score : 0. Baik : >75% 1. Kurang: 40-75% (Azwar, 2014)

Variabel Dependen Perilaku mengontrol tekanan darah	Hasil pengukuran pada pasien hipertensi tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai hipertensi dan kontrol tekanan darah.	Kuesioner	Ordinal	Kategori score : 1. Patuh : Responden dikategorikan baik jika $\geq 75\%$ 2. Tidak Patuh : Responden tidak baik dikategorikan jika $< 40-75\%$ (Sekaran dkk., 2018)
---	---	-----------	---------	--

I. Analisa Data

Analisa data diartikan sebagai upaya data yang sudah tersedia kemudian diolah dengan statistic dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian (Sujarweni, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing masing variabel dengan rumus :

$$p = \frac{f}{N} 100\%$$

P = persentase

F = frekuensi

N = jumlah seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hubungan antar masing – masing variabel bebas yaitu pengetahuan tentang hipertensi dan variabel terikat yaitu perilaku mengontrol tekanan darah. Dalam analisa ini uji statistik yang digunakan adalah *cross sectional* dengan menggunakan derajat kepercayaan 0,05. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p \leq 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak yang artinya signifikan. Berarti ada hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada usia dewasa akhir di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris pada tahun 2022.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris pada tanggal 01-05 Juli 2022 yang meliputi responden usia dewasa akhir (45-54 tahun) yang menderita hipertensi dengan jumlah 95 responden. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), variabel independen (pengetahuan tentang hipertensi) dan variabel dependen (perilaku mengontrol tekanan darah) yang diukur dengan kuesioner. Selanjutnya hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

No	Variabel	N	%
1	Umur		
	45-49 Tahun	44	46,3
	50-54 Tahun	51	53,7
	Total	95	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	44	46,3
	Perempuan	51	53,7
	Total	95	100
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	19	20,0
	Sekolah	76	80,0
	Total	95	100
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	45	47,3
	Bekerja	50	52,6
	Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 95 responden, responden sebagian besar berada pada rentang umur 50-54 tahun sebanyak 51 orang (53,7%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (53,7%), responden terbanyak berpendidikan sekolah sebanyak 76 orang (80,0%) dan responden sebagian besar bekerja sebanyak 50 orang (52,6%).

B. Analisa Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Hipertensi dan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah Responden di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

No	Pengetahuan	N	%
1	Pengetahuan Tentang Hipertensi		
	Baik	41	43,1
	Kurang	54	56,8
Total		95	100
2	Perilaku Mengontrol Tekanan Darah		
	Patuh	30	31,5
	Tidak Patuh	65	68,4
Total		95	100

Keterangan : Hasil Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa dari 95 responden. Sebagian besar pengetahuan responden tentang hipertensi dalam kategori kurang sebanyak 65 orang (68,4%) dan sebagian besar responden tidak patuh dalam mengontrol tekanan darah sebanyak 65 orang (68,4%).



C. Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Pegetahuan Tentang Hipertensi dengan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Pengetahuan Tentang Hipertensi	Perilaku Mengontrol TD				Total	P value	POR (CI95%)
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%			
Baik	13	13,6	28	29,4	41	100	0,000 18,000
Kurang	17	17,8	37	38,9	54	100	
Jumlah	30	31,5	65	68,4	95	100	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 41 orang responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang hipertensi terdapat 28 orang yang tidak patuh dalam mengontrol tekanan darah, sedangkan dari 54 orang responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang hipertensi terdapat 17 orang yang patuh dalam mengontrol tekanan darah. Jadi hasil uji statistik *cross sectional* diperoleh nilai *P-value* adalah 0,000 ($p \leq 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Berdasarkan hasil analisis diperoleh POR (*Odd Ratio*) = 18,000 artinya responden berpengetahuan rendah tentang hipertensi mempunyai risiko 18,000 kali lebih tinggi tidak mengontrol tekanan darah pencegahan terjadinya hipertensi dibandingkan dengan responden dengan responden yang berpengetahuan baik tentang hipertensi.

BAB V

PEMBAHASAN

Hubungan Tentang Pengetahuan Dengan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah Pada Usia Dewasa Akhir Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 95 responden didapatkan 41 orang yang mempunyai pengetahuan baik tentang hipertensi terdapat 28 orang yang tidak patuh dalam mengontrol tekanan darah, sedangkan dari 54 orang yang mempunyai pengetahuan kurang tentang hipertensi terdapat 17 orang yang patuh dalam mengontrol tekanan darah. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai *P-value* adalah 0,000 ($p \leq 0,05$) berarti ada hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah.

Setelah dilakukan penelitian diketahui bahwa pengetahuan rendah tentang hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur dan pendidikan. Berdasarkan penelitian di lapangan, sebagian besar responden usia dewasa akhir dimana semakin bertambahnya usia elastisitas pembuluh darah berkurang dan banyak tidak peduli mengontrol tekanan darah dengan baik. Dengan bertambahnya usia, respon individu terhadap kondisi yang mengancam kesehatan, pemahaman tentang konsep kesehatan, dan kebutuhan untuk tetap sehat mungkin dalam upaya pencegahan penyakit menjadi lebih baik (Nurhidayati dkk., 2018).

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan rendah banyak dipengaruhi oleh risiko terserang penyakit hipertensi lebih tinggi, karena masyarakat yang tidak berpendidikan akan memiliki pengetahuan yang sedikit tentang kesehatan dan tentunya akan kesulitan dan lambat dalam menyerap informasi, seperti penyuluhan tentang hipertensi, risiko hipertensi, serta pencegahan hipertensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat atau gaya hidup. (Khusnah dkk., 2021).

Pekerjaan yang berhubungan dengan pendapatan juga merupakan salah satu penyebab tekanan darah tinggi. Responden sebagian besar memiliki pendapatan atau penghasilan yang rendah sehingga kurang cukup memenuhi kebutuhan hidupnya yang dapat menimbulkan stres pada responden sehingga meningkatkan tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan dapat berdampak pada tekanan darah. Setiap pekerjaan memiliki tingkat stresnya masing-masing. Menurut Sutanto (2010), stres dianggap sebagai hal yang buruk ketika seseorang tidak mampu menangani stres dengan baik. Peningkatan darah akan lebih banyak pada orang yang rentan terhadap stres emosional yang tinggi (Daeli, 2017).

Berdasarkan penelitian diatas maka peneliti responden berasumsi bahwa pengetahuan baik tentang hipertensi tapi tetap menderita hipertensi disebabkan karena responden kurang pengetahuan dan tidak tau cara mengontrol tekanan darah dengan baik. Makan-makanan asin dan kebiasaan responden yang masih suka makan-makanan yang berlemak seperti gorengan,

jeroan, daging kambing. Selain dari itu masih ada responden yang masih suka merokok. Padahal sebenarnya responden sudah tahu kalau penderita harus mematuhi pola makannya dan mengontrol tekanan darah dengan baik. Pentingnya pengetahuan untuk dapat mengetahui pentingnya mengontrol tekanan darah sehingga dengan rutin mengontrol tekanan darah dan dapat membuat responden terhindar dari komplikasi penyakit hipertensi. Pengetahuan responden tentang hipertensi menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku mengontrol tekanan darah. Menurut pandangan Maryono (2007) bahwa pengetahuan yang baik akan membantu untuk melakukan perubahan gaya hidup dengan berhenti merokok sesegera mungkin, berolahraga secara teratur, memperbaiki pola makan, menghindari stres, dan menghindari gaya hidup yang tidak sehat. Sumadi (2009) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang hipertensi, maka semakin baik pula upaya pengendalian hipertensi.

Penelitian ini sesuai dengan teori dikemukakan oleh Bambang Irawan (2014) dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Batuwarno Kabupaten Wonogiri” dan Penelitian ini yang dilakukan oleh penelitian Setiyawan (2019), tentang “ hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia peserta prolanis UPTD Puskesmas Jenawi Karanganyar”. Pengetahuan tentang hipertensi merupakan bagian dari bidang kesehatan perilaku yang berperan penting dalam membentuk tindakan atau

perilaku seseorang. Pengetahuan adalah hasil pengetahuan yang diperoleh melalui penglihatan atau pendengaran dan juga pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan (Notoatmodjo, 2012). Jadi, Pengetahuan merupakan hasil pemahaman yang biasanya terjadi melalui proses indera, terutama mata dan telinga pada objek tertentu. Pengetahuan penting untuk membentuk perilaku masyarakat. Perilaku dapat mengontrol tekanan darah dengan baik dengan pola hidup sehat dan pengetahuan yang baik.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

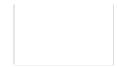
Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah pada Usia Dewasa Akhir di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022” sebagai berikut :

1. Sebagian besar masyarakat di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 memiliki pengetahuan kurang tentang hipertensi.
2. Sebagian besar masyarakat di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 tidak patuh dalam mengontrol tekanan darah.
3. Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah pada Usia Dewasa Akhir di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan dan menambah referensi kepustakaan mengenai hipertensi pada usia dewasa akhir (45-54 tahun).



2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel-variabel lainnya dalam memeriksa tekanan darahnya ke Puskesmas dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang hipertensi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam membuat program perencanaan untuk mengenai masalah Hipertensi pada usia dewasa akhir (45-54 Tahun) di Desa Batuh Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian untuk menyusun program promosi atau pelayanan kesehatan yang lebih sesuai dan tepat untuk mengatasi kejadian hipertensi

4. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden yang menderita hipertensi untuk dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang hipertensi serta rutinitasnya memeriksa tekanan darahnya ke puskesmas setiap bulannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Harjo, M. S., Setiyawan, S., & Rizqie, N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 7(2), 34. <https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.29734>
- Irawan, B. (2014). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di desa batuwarno kecamatan batuwarno kabupaten wonogiri*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2019.
- Manullang, K. F. (2019). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi di ruang poli penyakit dalam rsup h adam malik medan tahun 2019*.
- Rejo, & Nurhayati, I. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi dengan Klasifikasi Hipertensi. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi dengan Klasifikasi Hipertensi*, 18(2), 72–80.
- Tri Utomo, Prasetyo, dkk. 2017. Jurnal Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia, Desa Blulukan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*, 53(9), 1689–1699.
- Roesmono, B., Hamsah, & Irwan. (2017). hubungan perilaku mengontrol tekanan darah dengan kejadian hipertensi. *hubungan perilaku mengontrol tekanan darah dengan kejadian hipertensi bambang*, 6, 70–75. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/jikp/article/view/94/77>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2015). Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta
- Bambang Prasetyo dan Lina Miftahul Jannah. 2015. Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Adib, M., 2009, Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke, Edisi ke-2, Yogyakarta: Dianloka Printika.
- Anggara Dwi, F H dan Prayitno N. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 5/ No. 1
- Anggraini, D.A, (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2018. Tesis. Riau.
- Arikunto. 2017. Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin. 2018. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2019. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Liberty.
- Budiman dan Riyanto, A. 2015. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Bustan, M.N. 2017. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta.
- Corwin E. 2005. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC
- Sarumaha, E. K., & Diana, V. E. (2018). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), 70. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i2.3914>
- Sunaryo, A., & Afiffah, N. A. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & ...*, 1. <http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed/article/view/1727>
- Supratman, A. (2019). Hubungan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi pada usia dewasa muda (20-44) di wilayah kerja puskesmas kampung dalam pontianak timur.
- Widianto, A. A., Romdhoni, M. F., Karita, D., & Purbowati, M. R. (2019). Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(5), 58. <https://doi.org/10.26714/magnamed.1.5.2018.58-6>

- Departemen Kesehatan RI. (2015). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Gunawan, L. 2016. Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: Gramedia.
- Zaenurrohmah, Hesriantica Destiara. dkk . 2017. Jurnal Hubungan Pengetahuan dan riwayat Hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan dara pada lansia. Surabaya.
- InaSh, 2015. Hipertensi Bukan Sekedar Tekanan Darah Tinggi. http://www.inash.or.id/news_detail.php?id=72. Diakses tanggal 10 Maret 2017.
- Padila. 2018. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika
- Eva Rusdianah. 2015. Jurnal Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia. Ponorogo
- Aat Agustini. 2019. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia. Majalengka
- Cahyono, A.N. (2012). Hubungan Spiritualitas dengan Depresi pada Lansia UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan. Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Eva Rusdianah. 2015. Jurnal Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia. Ponorogo
- Laode Sharif. 2017. Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandarkan Nanda, NIC, dan NOC Dilengkapi Teori dan Contoh kasus Askep. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika
- Masriadi,H. 2016. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta :CV. Trans info Media, Hal: 359-370.
- Novita Anggreani. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia Dengan Riwayat Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia. Sibolangit
- Mujiran, Setiyawan, dkk. 2015. Jurnal Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta PronalisUPT Puskesmas Jenawi. Karanganyar

Nurhidayati, I., Aniswari, A. Y., Sulistyowati, A. D. & Sutaryono, S. Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh daripada Lansia dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah. *J. Kesehat. Masy. Indones* (2018).

Khusnah, F., Rizal, A. & Irianty, H. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas Tahun (2021).

Daeli, F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017. *Fak. Kesehat. Masy. Univ. Sumatera Utara Medan* (2017).

