

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KLIEN TENTANG HIPERTENSI DAN UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL
DI PUSKESMAS BARUHARJO TRENGGALEK**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Keperawatan Komunitas
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



Oleh :

ZULIANA
NIM : 010110318 R

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 29-1-2003

Yang Menyatakan



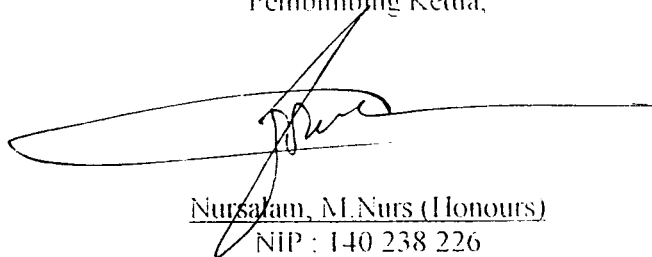
ZULIANA

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 21 JANUARI 2003

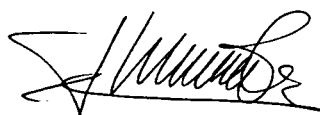
Oleh :

Pembimbing Ketua,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nursalam', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP : 140 238 226

Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Esti Yunitasari', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Esti Yunitasari, SKp
NIP :

Telah diuji

Pada tanggal 29 Januari 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Sajidin, SKp.

Anggota : 1. Nursalam, M, Nurs (Honours)

2. Esti Yunitasari, SKp.

Handwritten signatures of the panel members. The top signature is in orange ink, and the two below are in black ink. They are written over dotted lines.

Mengetahui

a/n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
UNAIR

Handwritten signature of Nursalam, M, Nurs (Honours) and an official purple stamp. The stamp is circular with a star and contains the text: DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL, FAK. KEDOKTERAN UNIV. AIRLANGGA, PROGRAM STUDI D IV, and HAWAT PENDIDIK.

Nursalam, M, Nurs (Honours)
NIP: 140.238.226.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi dan Upaya Pencegahan Komplikasi di Wilayah Puskesmas Baruharjo, Trenggalek ”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (SST) pada program studi Keperawatan dalam program studi D IV perawat pendidik fakultas kedokteran Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, khususnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr,sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr,sp.PD.KTI, selaku ketua Program Studi D-IV PP UNAIR Surabaya.
3. Kepala Puskesmas Baruharjo, Trenggalek, yang telah memberi kesempatan penulis untuk pengumpulan data.
4. Bapak Nursalam, Mnurs (Hons), selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi
5. Ibu Esti Yunitasari, SKP, selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi.
6. Responden penelitian yang tidak dapat penulis sebutkan, yang telah membantu memberikan data untuk penyelesaian skripsi ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

Akhirnya kami berharap agar penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, September 2002

Penulis

RELATIONS BETWEEN CLIENT'S KNOWLEDGE ON HYPERTENSION AND EFFORTS TO PREVENT ITS COMPLICATIONS

A Cross-Sectional Study in Baruharjo Community Health Center, Trenggalek

ABSTRACT

Efforts to prevent complications of hypertension are the clients' activities intended to prevent the occurrence of complications that may result in the severity of hypertension. One factor affecting these efforts is the client's knowledge on hypertension. The aim of this study was to disclose relations between the variable of client's knowledge of hypertension as independent variable and efforts to prevent complications as dependent variable.

Design used in this study was cross-sectional. Population was hypertensive clients admitted to Baruharjo Community Health Center, Trenggalek. Samples were taken using purposive sampling, by which this study enrolled 30 hypertensive patients who met the inclusion criteria and admitted to Baruharjo Community Health Center, Trenggalek, from 1 to 30 November 2002. Relations between both variables were examined by means of Spearman correlations analysis.

Data processing and analysis showed that client's knowledge on hypertension in Baruharjo Community Health Center, Trenggalek, in 2002 was reliable, and the efforts to prevent complications of hypertension was also found to be remarkable. A slight positive relation was found between client's knowledge on hypertension and the efforts to prevent complications ($\rho = 0.405$). In this setting, nurse, as a health educator, plays an important role to introduce health behavior by considering other affecting factors, such as occupation and health service. Other researchers who want to investigate similar subject should involve these factors in their studies.

Keywords: *client's knowledge, hypertension, prevention efforts, complications of hypertension, community health center*

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstract.....	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3. Manfaat Penelitian	5
1.4. Relevansi	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
1.1. Pengetahuan	6
1.2. Hipertensi	8
1.3. Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi	18
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	

2.4. Hubungan Antara Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi Dan Upaya Pencegahan Hipertensi	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	25
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Kerangka Kerja.....	28
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	29
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	30
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	32
4.7 Cara Analisis Data.....	33
4.8 Masalah Etika	35
4.9 Keterbatasan	36
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	37
5.2 Pembahasan	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran	47
Daftar Pustaka.....	49
Lampiran	

.....

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan Tekanan Sistolik dan Diastolik	11
Tabel 5.1. Hubungan Antara Pengaruh Klien Tentang Hipertensi dan Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Diagram hubungan Antara Curah Jantung Dan Tekanan Perifer Dengan Tekanan Darah.....	14
Gambar 2.2. Diagram Asupan Garam Dengan Tekanan Darah.....	15
Gambar 2.3. Diagram Hubungan Sistem Renin, Angiotensin, Dan Aldosteron Dengan Tekanan Darah.....	15
Gambar 2.4. Diagram Hubungan Stress Dengan Tekanan Darah.....	16
Gambar 2.5. Diagram Hubungan Olahraga Dengan Tekanan Darah	16
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Interaksi Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Hipertensi Dan Upaya Pencegahan Komplikasi.	25
Gambar 4.1. Kerangka Kerja Hubungan Antara Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi Dan upaya Pencegahan Hipertensi	28
Gambar 5.1. Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Umur Di Puskesmas Baruharjo tahun 2002	38
Gambar 5.2. Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Sexs Di Puskesmas Baruharjo tahun 2002	39
Gambar 5.3. Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan Di Puskesmas Baruharjo tahun 2002	39
Gambar 5.4. Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan Formal Di Puskesmas Baruharjo tahun 2002	40
Gambar 5.5. Diagram Pie Pengetahuan Responden Tentang Hipertensi Di Puskesma Baruharjo tahun 2002.....	40
Gambar 5.6. Diagram Pie Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi Oleh Responden Di Puskesmas Baruharjo tahun 2002.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Uji Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang berbahaya dan dapat menimbulkan kecacatan dan kematian. Hal ini dikarenakan keadaan hipertensi akan berlanjut dengan komplikasi pada suatu target organ vital (Bustan, 1997). Hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial meliputi kurang lebih 90% dari seluruh hipertensi dan 10% sisanya hipertensi sekunder. Dari golongan hipertensi sekunder, hanya 50% yang diketahui penyebabnya dan dari golongan ini hanya beberapa persen yang dapat diperbaiki kelainannya. Oleh karena itu upaya penanganan atau pengendalian hipertensi esensial perlu lebih mendapatkan prioritas (Soeparman, 1999).

Gejala hipertensi tergantung dari tinggi rendahnya tekanan darah, gejala yang timbul dapat berbeda-beda. Pada penyelidikan di klinik hipertensi di Paris, dari 1771 pasien hipertensi yang tidak diobati, gejala sakit kepala menduduki urutan pertama (40,5%), palpitasi (28,5%), nokturia (20,4%), pusing (20,2%), dan tinitus (13,8%). Sedangkan pada survey hipertensi di Indonesia tercatat berbagai keluhan antara lain: pusing, mudah marah, telinga berdengung, mimisan, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mudah lelah dan mata berkunang-kunang (Soeparman, 1999).

Menurut WHO, masyarakat dunia 8 – 10 % menderita hipertensi. Di AS 15% golongan kulit putih dewasa dan 15 – 30 % golongan kulit hitam adalah

penderita hipertensi. Sedang di Indonesia berdasarkan survey yang dilakukan berkisar antara 6 – 15%. (Soehardjo, 1987).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Baruharjo, gambaran prevalensi hipertensi juga menampakkan angka yang tinggi. Disamping itu ada kecenderungan peningkatan prevalensi hipertensi setiap tahunnya. Pada tahun 2000 tercatat jumlah kunjungan kasus sebanyak 656 kunjungan kasus dan tahun 2001 menjadi 708 kunjungan kasus.

Fakta dilapangan bahwa klien dengan hipertensi belum optimal dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi , terutama pada Penatalaksanaan Non Farmakologis. Penderita hipertensi hanya melakukan Penatalaksanaan yang Farmakologis yaitu minum obat yang diperoleh dari petugas kesehatan tanpa melakukan penatalaksanaan yang non Farmakologiss, misal: pengaturan diet, olah raga, dan sebagainya. Hal ini erat kaitannya dengan perilaku masyarakat, antara lain: pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Sikap pasien yang tidak melakukan penatalaksanaan Non Farmakologiss (pengaturan diet rendah garam dan olah raga) itu menunjukkan betapa kurangnya pengetahuan ibu tentang hipertensi.

Penyakit hipertensi yang tidak segera dilakukan pengobatan dan perawatan yang benar, maka akan dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi yang cukup berbahaya. Komplikasi-komplikasi hipertensi itu diantaranya adalah gangguan penglihatan, gangguan neurologi dan gangguan payah jantung. Gangguan neurologi menimbulkan dampak pada pasien yaitu pasien menjadi lumpuh atau jika terjadi perdarahan otak maka keadaan ini akan sangat membahayakan pasien, karena pasien akan menjadi tidak sadar dan akan berlanjut kepada kematian. Untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan serta pengendalian hipertensi. Upaya

pencegahan komplikasi hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2, yaitu penatalaksanaan non Farmakologiss dan Farmakologiss (Soeparman, 1999). Upaya pencegahan non farmakologiss telah dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh National Institute of Health (NIH) atau Lembaga Kesehatan Nasional Amerika Serikat (1986) yang terkenal dengan Tomh Study (The Treatment of Mild Hypertension Study), yang menunjukkan bahwa dengan pencegahan Non Farmakologiss tersebut dapat menurunkan tekanan sistolik dan diastolik secara bermakna (Buston, 1997).

Dalam upaya pengendalian atau pencegahan komplikasi hipertensi, pengetahuan adalah sangat penting. Hal ini karena pengetahuan adalah domain yang sangat penting dari suatu tindakan atau perilaku (Noto Admodjo, 1993). Hal senada juga dikatakan dalam “Teori Tindakan beralasan” (Theory of Reasoned Action) yang dikemukakan oleh Ajzen (1980) dan “Teori Langkah-langkah Perubahan Sikap” model Hovland (1953) dalam Azwar (1998), bahwa perilaku seseorang dalam hal ini perilaku pencegahan komplikasi hipertensi dipengaruhi oleh sikap dan sikap dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan.

Berdasarkan data-data di atas, peneliti ingin meneliti apakah ada hubungan antara pengetahuan Klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi. Mengingat pengetahuan itu sendiri dirasa cukup memberikan kontribusi yang besar dalam upaya perubahan perilaku seseorang untuk hidup sehat, sehingga diharapkan dapat membantu dalam mengurangi baik angka kesakitan atau kematian, meskipun tidak secara langsung. Meningkatnya pengetahuan masyarakat, khususnya keluarga sebagai unit terkecil peranannya dalam memberikan perawatan pada klien hipertensi khususnya upaya pencegahan

komplikasi, sehingga diharapkan insiden terjadinya komplikasi hipertensi dapat berkurang ataupun menurun.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah merupakan upaya untuk menyatakan secara tersurat pernyataan-pernyataan yang lengkap dan rinci mengenai ruang lingkup masalah yang akan diteliti berdasarkan identifikasi dan pembatasan masalah (IKIP Malang, 1996). Fakta di lapangan menunjukkan bahwa klien dengan hipertensi belum optimal dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi. Perumusan masalah pada penelitian ini adalah: adakah hubungan antara pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian mengungkapkan sasaran yang ingin dicapai dalam penelitian (IKIP Malang, 1995). Tujuan penelitian pada penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi.
2. Mengevaluasi upaya yang dilakukan klien untuk pencegahan komplikasi hipertensi.
3. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya yang dilakukan klien untuk pencegahan komplikasi hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi pihak :

- Tenaga kesehatan mengerti adanya hubungan atau tidak antara pengetahuan tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi, sehingga dapat menentukan apakah perlu dilakukan penyuluhan kesehatan atau tidak.
- Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Relevansi

Pengetahuan adalah merupakan dasar dari orang untuk mencari pengobatan atau pencegahan penyakit. Apabila pengetahuan ini tidak dipunyai oleh pasien maka akan terjadi komplikasi penyakit yang dapat membahayakan pasien dengan kasus hipertensi. Hal ini karena kenyataan dari hasil study pendahuluan bahwa hampir semua/sebagian besar pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas Baruharjo belum melakukan upaya pencegahan komplikasi, misalnya dengan pengaturan diet rendah garam dan melakukan olah raga. Penelitian ini relevan dengan masalah tersebut dan digunakan sebagai acuan dalam memberikan intervensi keperawatan kepada klien dengan hipertensi. Dengan demikian diharapkan perawat memahami pentingnya pengetahuan tentang hipertensi dan akan memberikan pengetahuan dengan baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan melalui panca indera, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang overt behaviour (Noto Atmodjo, 1993). I Ketut Purwa dalam (Swasono, 1988) mengatakan “ salah satu untuk mendapatkan pengetahuan adalah dengan melalui pendidikan baik formal ataupun non formal”. Pendidikan formal melalui pendidikan di luar sekolah, misalnya melalui pendidikan dan latihan, kursus-kursus, tukar pikiran dan pengalaman, belajar sendiri melalui buku serta media komunikasi yang menunjang. Karena pengetahuan itu merupakan salah satu komponen perilaku maka terjadi perubahan sikap dan tingkah laku seperti yang diharapkan, tentunya memerlukan tambahan pengetahuan ini melalui pendidikan sebagai material baru. Seperti yang dikemukakan oleh A.E. Lunardi (1989) bahwa “proses-proses belajar manusia dewasa ke arah perubahan perilaku, hendaknya digerakkan melalui perubahan sikap baru. Pada hakekatnya perubahan sikap dan perilaku yang berupa partisipasi di dorong oleh adanya pertambahan pengetahuan. Jadi ada hubungan yang erat antara pola tingkah laku dengan pengetahuan yang dimiliki. Kegiatan pendidikan

formal semakin disadari oleh masyarakat sebagai salah satu sarana perbaikan taraf hidupnya.

2.1.2 Komponen

Tingkat pengetahuan atau matra kognitif berkenaan dengan perilaku yang berhubungan dengan berfikir dan memecahkan masalah. Matra kognitif memiliki enam tingkatan, yang bergerak dari sederhana sampai kepada yang tinggi dan kompleks. Tingkatan kemampuan adalah pengetahuan (knowledge), pemahaman (comprehension–understanding), penerapan (application), analisis (analysis), sintesis (Syntesis) dan evaluasi (evaluation). (Sudirman, 1987).

Komponennya adalah:

1. *Pengetahuan*

Pengetahuan berhubungan dengan mengingat kepada bahan yang sudah dipelajari sebelumnya. Dengan istilah lain, pengetahuan juga disebut recall (mengingat kembali). Pengetahuan dapat menyangkut bahan yang luas maupun yang sempit. Namun, apa yang diketahui hanya sekedar informasi yang dapat diingat saja. Oleh karena itu, tingkatan matra kognitif pengetahuan adalah rendah.

2. *Pemahaman*

Pemahaman adalah kemampuan memahami arti suatu bahan pelajaran, seperti menafsirkan, menjelaskan atau meringkas tentang sesuatu. Kemampuan pemahaman lebih tinggi daripada pengetahuan.

3. *Penerapan*

Penerapan adalah kemampuan menggunakan atau menafsirkan suatu bahan yang sudah dipelajari ke dalam situasi baru atau situasi yang kongkret,

seperti menerapkan dalil, metode, konsep, prinsip atau teori. Kemampuan penerapan lebih tinggi nilainya daripada pemahaman.

4. *Analisis*

Analisis adalah kemampuan menguraikan atau menjabarkan sesuatu ke dalam komponen atau bagian-bagian, sehingga susunannya dapat dimengerti. Kemampuan analisis meliputi mengenai bagian-bagian hubungan antar bagian, serta prinsip yang digunakan dalam organisasi atau susunan materi pelajaran.

5. *Sintesis*

Kemampuan sintesis merupakan kemampuan untuk menghimpun bagian ke dalam suatu keseluruhan, seperti merumuskan tema, rencana atau melihat hubungan abstrak dari berbagai informasi/fakta. Jadi, kemampuan ini adalah semacam kemampuan merumuskan suatu pola atau struktur baru, berdasarkan berbagai informasi atau fakta.

6. *Evaluasi*

Evaluasi berkenaan dengan kemampuan menggunakan pengetahuan untuk membuat penilaian terhadap sesuatu berdasarkan maksud dan kriteria tertentu. Kriteria yang digunakan dapat bersifat internal (seperti organisasi), dapat juga eksternal (relevansinya untuk maksud tertentu).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Sampai saat ini, belum ada definisi yang tepat mengenai hipertensi, oleh karena tidak ada batasan jelas yang membedakan antara hipertensi dan normotensi. Yang telah dibuktikan ialah, bahwa peningkatan tekanan darah akan

menaikkan mortalitas dan morbiditas. Secara teoritis, hipertensi didefinisikan sebagai suatu tingkat tekanan darah, dimana komplikasi yang mungkin timbul menjadi nyata. (Soeparman, 1999).

2.2.2 Batasan Hipertensi

Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, dan tekanan darah sama atau di atas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Tekanan darah diantara normotensi dan hipertensi disebut *borderline hypertension*. Batasan tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin, sedangkan batasan hipertensi dengan memperhatikan perbedaan usia dan jenis kelamin, diajukan oleh Kaplan sebagai berikut:

- Pria, usia < 45 tahun, dikatakan hipertensi apabila tekanan darah pada waktu berbaring diatas atau sama dengan 130/90 mmHg.
- Pria, usia > 45 tahun, dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya diatas 145/95 mmHg.
- Pada wanita tekanan darah diatas atau sama dengan 160/95 mmHg dinyatakan hipertensi. (Soeparman, 1999)

Batasan Lain Berdasarkan Peninggian Tekanan Darah Sistolik.

Peninggian tekanan darah sistolik tanpa diikuti oleh peninggian tekanan darah diastolik disebut hipertensi sistolik atau hipertensi sistolik terisolasi (*isolated systolic hypertension*). Kriteria hipertensi sistolik terisolasi adalah bila peninggian tekanan sistolik > dari dua kali tekanan distolik dikurang 15 mmHg, tanpa diikuti oleh peninggian tekanan diastolik, atau tekanan sistolik lebih dari dua kali tekanan diastolik, bila tekanan diastolik tidak melebihi 90 mmHg.

The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, 1984 membagi tekanan sistolik, sebagai berikut:

1. < 140 mmHg : tekanan darah normal.
2. $140 - 159$ mmHg : hipertensi terisolasi borderline
3. > 160 mmHg : hipertensi sistolik terisolasi

Klasifikasi hipertensi sistolik ini berlaku jika tekanan diastoliknya < 90 mmHg. (Soeparman, 1999).

Hipertensi sistolik terisolasi umumnya dijumpai pada usia lanjut dan bila dijumpai pada masa adolesan atau dewasa muda, hal ini lebih banyak dihubungkan dengan sirkulasi hiperkinetik dan diramalkan bahwa tekanan diastolik juga akan meningkat. (Soeparman, 1999)

Berdasarkan tingginya tekanan diastolik, dahulu hipertensi diklasifikasikan dalam 3 golongan sebagai berikut (Soeparman, 1999):

1. Hipertensi ringan bila tekanan diastolik $90 - 110$ mmHg.
2. Hipertensi sedang bila tekanan diastolik $110 - 130$ mmHg.
3. Hipertensi berat bila tekanan diastolik diatas 130 mmHg.

The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, 1984 membagi hipertensi berdasarkan tekanan diastolik sebagai berikut (Soeparman, 1999):

1. < 85 mmHg : tekanan darah normal
2. $85 - 89$ mmHg : tekanan darah normal tinggi
3. $90 - 104$ mmHg : hipertensi ringan
4. $105 - 114$ mmHg : hipertensi sedang

5. >115 mmHg : hipertensi berat

Batasan lain yang mempertahankan tekanan sistolik dan diastolik pada penderita yang sama adalah sebagai berikut (Soeparman, 1999):

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan Tekanan Sistolik dan Diastolik

Tekanan diastolik (mmHg)	Tekanan sistolik (mmHg)		
	<140	140 – 159	>160
< 85	T.D. Normal	Hipertensi sistolik	Hipertensi sistolik terisolasi
85 – 89	T.D. Normal tinggi	Hipertensi borderline	
90 – 104		Hipertensi ringan	
105 – 114		Hipertensi sedang	
> 115		Hipertensi berat	

Batasan tersebut diatas diperuntukkan pada individu dewasa di atas umur 18 tahun. Dikatakan hipertensi apabila pada dua kali kunjungan yang berbeda waktu, didapatkan tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih atau apabila tekanan sistolik pada beberapa kali pengukuran didapatkan nilai yang menetap di atas 140 mmHg. Pengukuran yang pertama kali belum dapat memastikan adanya hipertensi, akan tetapi dapat merupakan petunjuk untuk dilakukan observasi lebih lanjut. (Soeparman, 1999)

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi lima macam, dimana masing-masing mempunyai kode I C D X, yaitu (Bustan, 1997) :

1. Essential (primary) hypertension.
2. Hypertensive heart disease.
3. Hypertensive renal disease.

4. Hypertensive heart and renal disease.
5. Secondary hypertension.
 - a. Renovascular hypertension
 - b. Hypertension secondary to other renal disorders.
 - c. Hypertension secondary to endocrine disorders.
 - d. Other secondary hypertension
 - e. Secondary hypertension, unspecified.

2.2.4 Faktor Resiko Hipertensi

Adapun faktor-faktor yang dapat dimasukkan sebagai faktor resiko hipertensi adalah (Bustan, 1997):

1. Umur : Bp meningkat sesuai umur, lebih besar pada umur lebih dari 40 tahun.
2. Ras/suku : Orang kulit hitam lebih besar resikonya dari pada orang kulit putih. Besar variasi antar suku di Indonesia terendah: lembah balim jaya (0,6%), tertinggi: Sukabumi, Jabar (28,6%).
3. Urban/rural : Kota lebih besar resikonya daripada di desa.
4. Geografis : Orang yang hidup di pantai resikonya lebih besar daripada yang hidup di pegunungan.
5. Seks : Wanita yang lebih besar resiko terkena hipertensi daripada laki-laki
6. Gemuk : Orang gemuk lebih besar resikonya terkena hipertensi daripada orang yang kurus.

7. Stress
8. Personality type A : Type A lebih besaar resikonya daripada type B.
9. Diet : Tinggi garam.
10. DM
11. Water composition :
 - Sadium : inconsistent
 - Cadmium : ada bukti dari studi
 - Lead : Kemungkinan ada hubungan
12. Alkohol : Meninggi bila minum lebih dari 3 x / hari.
Moderate amount may be protective.
13. Rokok : Non significant.
14. Kopi : Belum ditemukan.
15. Pil KB : Resiko tinggi dengan lamanya pakai; meninggi 5 kali dibanding pakai 1 kali.

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Sampai sekarang pengetahuan patofisiologi hipertensi essensial terus berkembang, karena belum terdapat jawaban yang memuaskan yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah pada dasarnya dipengaruhi oleh:

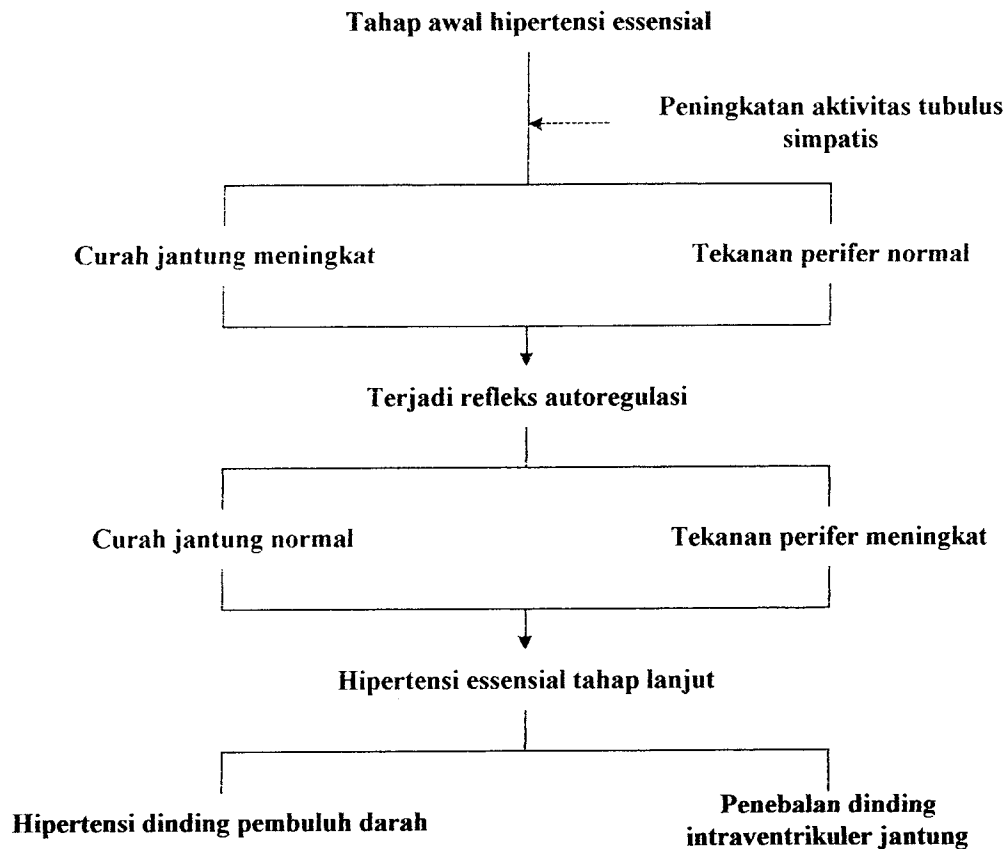
1. Curah Jantung dan Tekanan Perifer

Semua faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tekanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah.

Tekanan darah dapat ditulis dengan formulasi sebagai berikut: (Soeparman, 1999)

$$\text{Tekanan darah} = \text{Curah jantung} \times \text{Tekanan perifer}$$

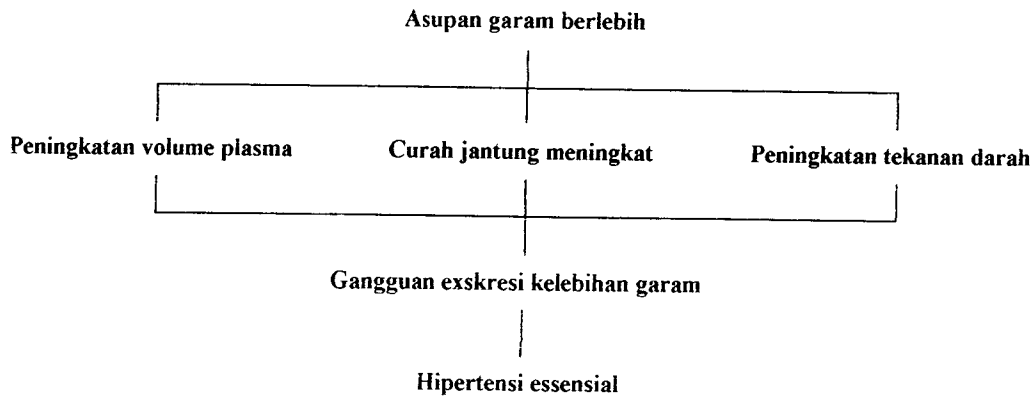
Hubungan antara curah jantung dan tekanan perifer dengan tekanan darah dapat dijelaskan dengan menggunakan diagram berikut:



Gambar 2.1 : Diagram Hubungan Antara Curah Jantung dan Tekanan Perifer dengan Tekanan Darah

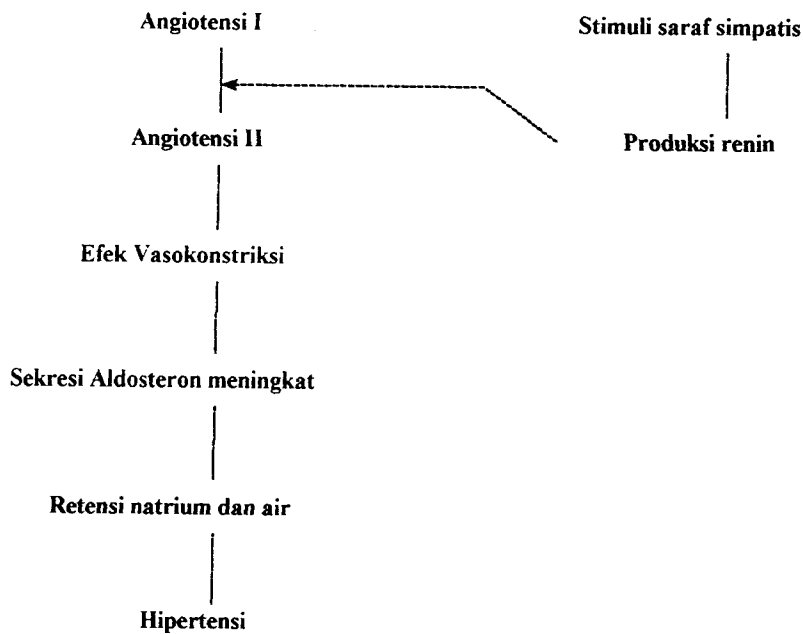
(Sumber: Soeparman, 1999)

2. Asupan Garam



Gambar 2.2 :Diagram Hubungan Asupan Garam dengan Tekanan Darah
(Sumber: Soeparman, 1999)

3 Sistem Renin, Angiotensin, dan Aldosteron

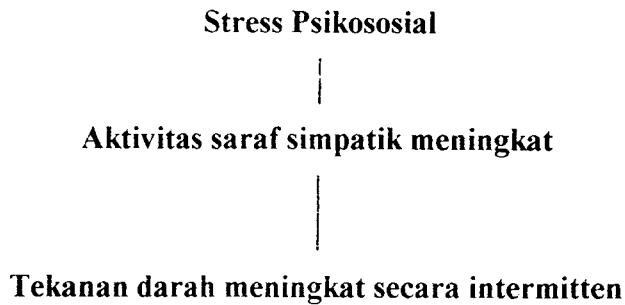


Gambar 2.3: Diagram Hubungan Sistem Renin, Angiotensin, dan Aldosteron dengan Tekanan Darah

4 Obesitas

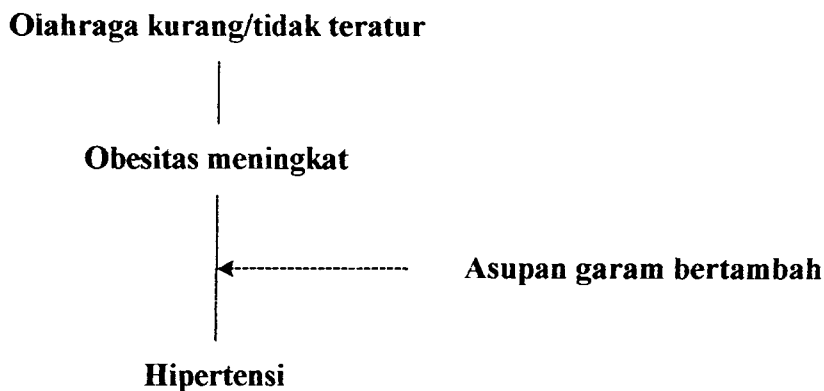
Pada penderita Obesitas dengan hipertensi, curah jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi yang mempunyai berat badan normal.

5 Stress



Gambar 2.4: Diagram Hubungan Stress dengan Tekanan Darah

6 Olahraga



Gambar 2.5: Diagram Hubungan Olahraga Dengan Tekanan Darah

7 Merokok dan Minum Alkohol

Mekanisme timbulnya hipertensi akibat dari kebiasaan merokok dan minum alkohol, secara pasti belum diketahui. Akan tetapi hubungan antara rokok

dan resiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Demikian juga halnya pada peminum alkohol berat akan cenderung terkena hipertensi.

Dari seluruh faktor tersebut di atas, tidak dapat diketahui secara pasti faktor mana yang lebih mempunyai peran terhadap timbulnya hipertensi. Sehingga dianut pendapat bahwa timbulnya hipertensi akibat multifaktoral atau faktor mozaik.

2.2.6 Gejala Klinis dan Komplikasi Hipertensi

Peningkatan tekanan darah biasanya merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi esensial dan tergantung dari tinggi rendahnya tekanan darah, gejala yang timbul dapat berbeda-beda. Kadang-kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung. (Soeparman, 1999)

Gejala seperti sakit kepala, epistaksis, pusing atau migren, sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi esensial, walaupun tidak jarang berjalan juga tanpa gejala.

Gejala lain akibat komplikasi hipertensi, seperti gangguan penglihatan, gangguan neurologi, gangguan payah jantung dan gejala lain akibat fungsi ginjal sering pula dijumpai. Payah jantung dan gangguan penglihatan banyak dijumpai pada hipertensi berat atau hipertensi maligna, yang umumnya disertai pula dengan gangguan pada ginjal, bahkan sampai gagal ginjal. Gangguan serebral akibat hipertensi dapat berupa kejang, atau gejala-gejala akibat perdarahan pembuluh darah otak yang berupa kelumpuhan, gangguan kesadaran bahkan sampai koma.

Apabila gejala tersebut timbul, merupakan pertanda bahwa tekanan darah perlu segera diturunkan. (Soeparman, 1999)

2.3 Upaya Pencegahan Komplikasi

Penanggulangan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis penatalaksanaan, yaitu : penatalaksanaan non farmakologiss dan penatalaksanaan farmakologiss.

2.3.1 Penatalaksanaan Non Farmakologis

Dalam penatalaksanaan non farmakologiss terdapat upaya tindakan yang dapat dilakukan, yaitu (Soeparman, 1999):

1. *Penurunan BB pada obesitas*

Hubungan antara obesitas dan hipertensi telah dibuktikan oleh beberapa penyelidik. Pada penderita muda pada hipertensi, terdapat kecenderungan menjadi gemuk, dan sebaliknya. Dengan menurunkan berat badan dibuktikan dapat menurunkan tekanan darah, baik secara mandiri maupun bersama-sama.

Untuk menurunkan BB dilakukan dengan cara makan rendah kalori. Dalam melaksanakan diet rendah kalori ada 4 persyaratan sebagai berikut:

1. Kalori dikurangi sebanyak 500 – 1000 dibawah kebutuhan normal. Ini akan menyebabkan penurunan BB 0,5 – 1 Kg perminggu. Pengurangan kalori dilakukan dengan cara pengurangan hidrat arang dan lemak.
2. Protein normal atau sedikit di atas kebutuhan normal, yaitu 1 – 1,5 kg/BB.
3. Cukup vitamin dan mineral.
4. Tinggi serat untuk memberi rasa kenyang.

Cara mudah untuk menurunkan BB adalah dengan cara:

- Makan teratur dan kurangi dari biasanya.
- Menghindari makanan yang banyak lemak, gurih, manis, daging, cake, tarcis, es krim, gula, permen, sirup, minuman botol ringan, minuman beralkohol, dsb.
- Membatasi makanan yang mengenyangkan, seperti: singkong, nasi, ketan, jagung, roti, ubi, talas, mie, biskuit, bihun, makaroni dan makanan yang terbuat dari tepung.
- Gunakan banyak sayuran dan cukup buah-buahan.
- Melaksanakan olahraga secara teratur. (Akademi Gizi Malang, 1998).

2. *Pembatasan konsumsi garam dapur*

Pada hipertensi esensial ringan, pengurangan asupan garam dapat digunakan sebagai langkah awal pengobatan hipertensi dan telah dibuktikan dapat menurunkan tekanan darah. Di negara sedang berkembang, asupan garam perhari kira-kira 150 –200 mmol. Dengan pengurangan garam sepertiganya, atau mendapat asupan garam sebanyak 90 – 100 mmol perhari, dibuktikan cukup efektif dalam menurunkan tekanan darah dan masih dapat diterima.

3. *Membatasi konsumsi lemak*

Pada beberapa penyelidikan, didapatkan bahwa dengan diet rendah lemak jenuh, dapat mengurangi faktor resiko penyakit kardiovaskuler, walupun efektivitas terhadap penurunan tekanan darah belum terbukti.

4. *Pemberian kalium dalam bentuk makanan (buah dan sayur)*

Penambahan kalium, akan menurunkan natrium intrasel, dengan aktivasi pompa Na-K-ATP (sodium – potasium –adenosinetriphosphatase pump) dan akan mengurangi efek hipertensi akibat asupan natrium yang banyak.

5. *Tidak merokok dan tidak minum alkohol*

Alkohol dan rokok diketahui dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga menghindari alkohol dan rokok berarti menghindari kemungkinan hipertensi.

6. *Olah raga secara teratur*

Olahraga yang teratur, dibuktikan dapat menurunkan tahanan perifer, sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

7. *Hindari stress*

Kondisi emosional yang meningkat (stress) dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga menghindari stress berarti menghindari kemungkinan hipertensi.

2.3.2 Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan hipertensi yang ideal diharapkan mempunyai sifat-sifat seperti (Bustan, 1997) :

1. Menurunkan tekanan darah secara bertahap dan aman.
2. Mampu menurunkan darah secara multifactoral.
3. Berkhasiat untuk semua tingkat hipertensi.
4. Melindungi organ vital.
5. Mendukung pengobatan penyakit penyerta, seperti : DM.
6. Mengurangi faktor resiko PKV dalam hal memperbaiki LVH dan mencegah pembentukan aterosklerosis.

7. Mengurangi frekuensi dan beratnya serangan angina.
8. Memperbaiki fungsi ginjal dan menghambat kerusakan ginjal lebih lanjut.
9. Efek samping serendah mungkin seperti batuk, sakit kepala, edema, rasa lelah, mual dan muka merah.
10. Dapat membuat jantung bekerja lebih efisien.
11. Melindungi jantung terhadap infark.

Secara khusus obat antihipertensi diharapkan pula (Bustan, 1997):

1. Mempunyai bioavailabilitas yang tinggi dan konsisten, sehingga efektivitasnya dapat diperkirakan (predictable). Jika tekanan darah diturunkan diharapkan obat-obat antihipertensi itu dapat diperkirakan sejauh mana penurunannya. Penurunan yang berlebihan dan tidak dapat diperkirakan tentu tidak diinginkan.
2. Mempunyai waktu paruh (plasma elimination half-life) yang panjang, sehingga diharapkan mempunyai efek pengendalian tekanan darah yang panjang sepanjang hari. Dan dengan efek 24 jam ini diharapkan juga efek yang tidak mendadak dan tanpa akumulasi obat. Proteksi 24 jam penuh ini diharapkan juga dapat menghindari kemungkinan efek mendadak pada masa krisis sirkadian.
3. Smooth onset of action dengan kadar puncak plasma setelah 6 – 12 jam untuk mengurangi kemungkinan efek mendadak seperti takikardia.
4. Dapat dipakai untuk jangka panjang.

Jenis-jenis obat hipertensi (Bustan, 1997):

1. Anti hipertensi Non- Farmakologis

(Tindakan pengobatan supportif sesuai dengan anjuran joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of high Blood Pressure):

- a. Turunkan BB pada obesitas.
 - b. Pembatasan konsumsi garam dapur.
 - c. Kurangi alkohol.
 - d. Menghentikan rokok.
 - e. Olahraga teratur.
 - f. Diet rendah lemak jenuh.
 - g. Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah).
2. Obat antihipertensi
- a. Deuretika : Pelancar kencing yang diharapkan mengurangi volume input.
Pemberian deuretika sudah tidak berlaku dianjurkan sebagai langkah pertama dalam manajemen hipertensi.
 - b. Penyekat Beta (B-blocker).
 - c. Antagonis kalsium.
 - d. Inhibitor ACE (Anti Converting Enzyme), misalnya Inhibace.
 - e. Obat antihipertensi sentral (simpatolitik).
 - f. Obat penyekat Alpha.
 - g. Vasodilator.

2.4 Hubungan Antara Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi dan Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Upaya pencegahan komplikasi hipertensi terutama yang penatalaksanaannya non farmakologis hanya dapat dilakukan oleh klien sendiri maupun keluarga. Klien sendiri yang harus memotivasi dirinya untuk melakukan

upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi. Sedangkan kalau upaya yang non farmakologis dapat dilakukan dengan rajin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan diberikan obat. Klien akan melakukan upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi jika ia mempunyai pengetahuan tentang penyakit hipertensi.

Benyamin Bloom (1980), membagi perilaku itu dalam tiga ranah yaitu ranah kognitif, afektif, dan ranah psikomotor. Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai pada ranah kognitif, yaitu si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu, akhirnya rangsangan, yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut, akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau obyek tadi. Namun demikian dalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan (Notoatmodjo, 1993).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu :

- (1) *Awareness*, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- (2) *Interest*, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus.

- (3) *Evaluation*, menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- (4) *Trial*, mencoba perilaku baru.
- (5) *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Notoatmodjo, 1993).

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu inemulai tahap-tahap tersebut di atas.

Koentjaraningrat (1990) dalam Pengantar ilmu Antropologi menjelaskan bahwa proses perilaku dimulai dari stimulus yang diterima oleh akal manusia. Kemudian manusia membayangkan stimulus tersebut, sehingga manusia dapat melakukan pilihan serta seleksi terhadap berbagai alternatif dalam tingkah lakunya untuk mencapai efektifitasnya yang optimal dalam mempertahankan hidupnya.

Klien yang telah memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi akan mencoba perilaku yang sesuai dengan pengetahuan tersebut untuk melakukan upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi.

Lawrance green (1993) dalam pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan menjelaskan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu: 1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. 2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya

fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya. 3. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Dimana:

B : Behavior

PF : Prediposing factors

EF : Enabling factors

RF : Reinforcing factors

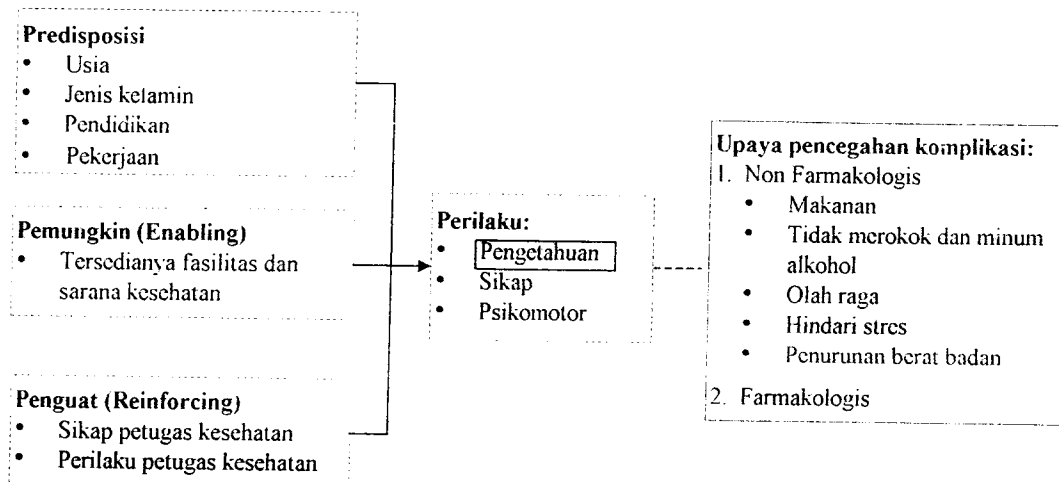
f : Fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1: Kerangka Konseptual interaksi hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi .

Keterangan:



= yang diteliti



= yang tidak diteliti

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme interaksi dari hubungan antara pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi.

Upaya pencegahan komplikasi adalah serangkaian kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh klien untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit hipertensi seperti penyakit jantung, ginjal, stroke dll. Upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi ada dua macam yaitu: Upaya non Farmakologis dan Farmakologis: Upaya yang non Farmakologis adalah upaya atau tindakan yang dapat dilakukan sendiri oleh klien dan keluarga di rumah tanpa harus tergantung

dengan tenaga kesehatan, seperti: makanan, tidak merokok dan minum alkohol, rajin olah raga, menghindari stress dan bagi yang obesitas diharapkan untuk menurunkan berat badan. Sedangkan upaya pencegahan yang Farmakologis adalah dengan aktif memeriksakan diri ke tenaga kesehatan dan diberikan pengobatan.

Perilaku manusia terdiri dari tiga komponen yaitu pengetahuan, sikap dan psikomotor, dimana pengetahuan adalah menjadi dasar dalam perubahan perilaku. Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (1993) mengungkapkan bahwa terbentuknya suatu perilaku dari, terutama pada orang dewasa, dimulai pada ranah kognitif, yaitu si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan respon batin dalam bentuk sikap subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan, berupa obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut, akan menimbulkan respon lebih jauh lagi. Yaitu berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan. Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor; yaitu faktor Predisposing enabling dan reinforcing, yang mana dari ketiganya mempunyai pengaruh langsung terhadap perubahan perilaku.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesa penelitian merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoritis dianggap paling mungkin dan paling tinggi tingkat kebenarannya (Arikunto, 1998). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah:

H.A : Ada hubungan antara pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi.

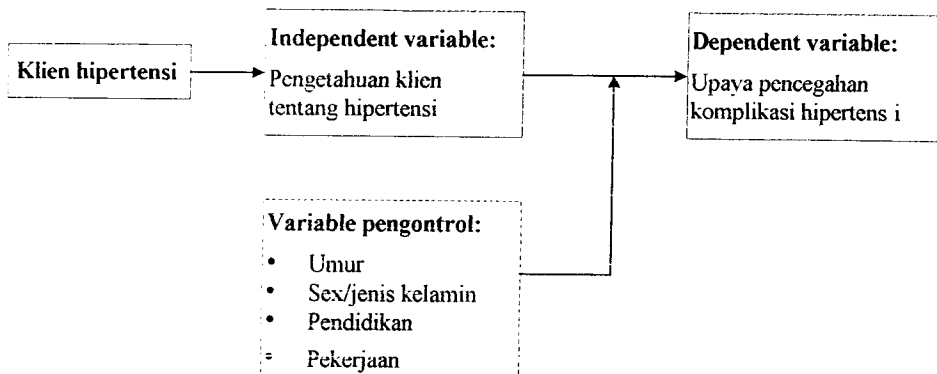
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengatasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan :”Cross-sectional” untuk menentukan hubungan antara pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi. Peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat. Artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independent dan dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian (Sastro Asmori dan Ismail, 1985, dalam Nursalam dan Siti Pariani, 2000).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1: Kerangka kerja hubungan antara pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi

Keterangan:

- = yang diteliti
 = yang tidak diteliti

4.3 Populasi, Sample dan Sampling

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti. (Arikunto, 1998). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien hipertensi yang datang ke Puskesmas Baruharjo, Durenan, Trenggalek pada tanggal 1-30 November 2002.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 1993). Penelitian ini sampel diambil dari sebagian klien hipertensi yang datang ke Puskesmas Baruharjo, Durenan, Trenggalek dan memenuhi kriteria inklusi. Untuk menghitung besarnya sampel yang akan dijadikan sebagai responden dengan menggunakan rumus (Nursalam,2002):

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

dimana:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan (0,05).

Untuk menentukan sampel, maka terlebih dahulu ditentukan kriteria sampel. Adapun kriteria sampel secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu:

4.3.1 Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti adalah:

1. Klien hipertensi dewasa yang berumur 20 – 50 dari tahun di wilayah Puskesmas Baruharjo Trenggalek dan bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian.

2. Tidak ada kelainan jiwa.
3. Klien yang menderita penyakit hipertensi.
4. Tidak ada penyakit penyerta penderita.

4.3.2 Kriteria Eksklusi

Adalah klien yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel, yaitu:

1. Tidak bersedia untuk diteliti.
2. Klien yang mempunyai kelainan jiwa.

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi. (Nursalam, 2002). Karena adanya keterbatasan waktu tenaga dan dana, maka dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik purposive sampling.

4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 1998). Berdasarkan hubungan fungsional variabel dibedakan menjadi dua yaitu : Variabel dependen (Variabel tergantung) dan variabel independen (Variabel bebas). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi sebagai variabel terikat/tergantung. Adapun sub-sub variabelnya adalah sebagai berikut:

Pengetahuan tentang Hipertensi

1. Pengertian hipertensi
2. Faktor-faktor yang dapat memperberat hipertensi

3. Gejala-gejala hipertensi
4. Upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi.

Upaya pencegahan komplikasi hipertensi

1. Non Farmakologis

- Makanan
- Tidak merokok dan minum alkohol
- Olah raga teratur
- Hindari stress
- Penurunan berat badan bagi yang obesitas

2. Farmakologis/ Pengobatan

4.4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan	Pengetahuan adalah merupakan kemampuan klien untuk mengingat informasi setelah melihat, mendengar, dimana informasi itu adalah yang berhubungan dengan penyakit hipertensi/tekanan darah tinggi.	Pengetahuan klien tentang: <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian hipertensi • Batasan hipertensi • Faktor resiko hipertensi • Gejala klinis dan komplikasi hipertensi • Upaya-upaya untuk mencegah komplikasi hipertensi 	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari pertanyaan pilihan ganda (1-10), jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Benar nilai 1 • Salah nilai 0 Tingkat pengetahuan klien: <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik = 76-100% 2. Cukup baik = 56-75% 3. Kurang baik = ≤ 55%
Upaya pencegahan komplikasi hipertensi	Upaya pencegahan komplikasi adalah upaya-upaya (usaha-usaha) yang dilakukan oleh klien untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi yang menyebabkan makin beratnya penyakit hipertensi	Upaya klien untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Non Farmakologis, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Makanan • Tidak merokok dan minum alkohol • Olahraga teratur 	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari pertanyaan positif (1,3,6,7,8,9,10), jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Ya nilai = 1 • Tidak = 0 Pertanyaan negatif (2,4,5), jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Ya nilai = 0 • Tidak nilai = 1 Upaya pencegahan komplikasi:

		<ul style="list-style-type: none"> • Menghindari stres • Penurunan berat badan pada obesitas 			<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik = 76-100% 2. Cukup baik = 56-75% 3. Kurang baik ≤ 55%
--	--	--	--	--	---

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah di Puskesmas Baruharjo Trenggalek, sedangkan waktu penelitiannya adalah pada tanggal 1-30 November 2002.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Klien yang datang ke Puskesmas Baruharjo, setelah diperiksa dokter dan sudah didiagnosis terkena penyakit hipertensi dibagikan dan dianjurkan untuk mengisi kuesioner tetapi sebelum mengisi kuesioner klien dianjurkan untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi responden penelitian. Kuesioner kemudian diminta kembali untuk pengolahan data.

4.7 Cara Analisis Data

Data diperoleh melalui kuesioner dan dokumentasi untuk mengetahui upaya-upaya pencegahan komplikasi hipertensi yang telah dilakukan klien. Adapun cara pengolahan datanya adalah:

4.7.1 Karakteristik Responden

Data ditabulasikan untuk mengetahui karakteristik klien menurut umur, pendidikan dan jenis kelamin disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

4.7.2 Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi

Masing-masing diberi skor 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah, kemudian skor tersebut dijumlahkan, sehingga disebut skor pengetahuan tentang hipertensi.

4.7.3 Upaya Pencegahan komplikasi Hipertensi

Seluruh klien yang masuk ke puskesmas desa Baruharjo, kabupaten Trenggalek diberi lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tentang tindakan-tindakan pencegahan hipertensi tersebut.

Masing-masing nomer diberi skor 1 untuk tindakan yang telah dilakukan klien dan 0 untuk tindakan pencegahan yang tidak dilakukan klien, kemudian skor tersebut dijumlahkan, sehingga disebut skor upaya pencegahan komplikasi.

Setelah didapatkan skor, baik skor pengetahuan klien tentang hipertensi maupun skor upaya pencegahan komplikasi, maka masing-masing skor tersebut dianalisa dengan menggunakan rumus (Arikunto, 1998):

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Dimana:

N = Nilai yang didapat

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimum

Hasil prosentase diinterpretasikan dengan menggunakan skala:

76 – 100% = baik

56 – 75% = cukup baik

≤ 55% = kurang baik

4.7.4 Analisa Hubungan Tingkat pengetahuan klien dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi

Setelah data kedua variabel diolah, maka pengolahan selanjutnya digunakan cara analisa korelasi *tata jenjang/spearman/rank difference correlation*. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut, (Arikunto, 1998):

$$\rho_{xy} = 1 - \frac{6\sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

dimana:

ρ_{xy} = koefisien korelasi tata jenjang

D = Difference/beda antara jenjang setiap subyek

N = banyaknya subyek

Rumus korelasi tata jenjang ini digunakan untuk menentukan hubungan dua gejala yang keduanya merupakan gejala ordinal atau tata jenjang. Apabila dari perhitungan ternyata nilai “rho” sama atau lebih besar dari harga kritik “rho spearman” yang tertera dalam tabel, sesuai dengan taraf signifikan dan jumlah sampel yang telah ditetapkan, maka kesimpulannya ada korelasi antara variabel x dan variabel y, dan jika tandanya negatif maka berarti terdapat korelasi lawan kesejajaran/berkebalikan antara kedua variabel, demikian sebaliknya. (Arikunto, 1998)

4.8 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi dan Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi”, peneliti perlu mengajukan permohonan (dengan melampirkan

proposal) kepada panitia etik keperawatan dan permohonan ijin dari Puskesmas Baruharjo, Trenggalek untuk mendapat persetujuan.

1. Lembar persetujuan menjadi responden (partisipasi)

Lembar persetujuan akan diedarkan sebelum riset dilaksanakan, kepada seluruh subyek yang diteliti.

2. Anonimity (tanpa nama)

Nama subyek tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Untuk mengetahui keikutsertaannya, peneliti cukup dengan menuliskan kode nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (cofidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.9 Keterbatasan

4.9.1 Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

4.9.2 Waktu penelitian terbatas, sehingga sampel yang diharapkan terbatas jumlahnya, sehingga hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan.

4.9.3 Sampel yang ada dilapangan bersifat heterogen sehingga sampel yang diharapkan kurang representatif untuk dijadikan sampel penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil pembahasan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi dan Upaya Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Baruharjo, Kecamatan Durenan, Kabupaten Trenggalek”. Penelitian dilakukan pada tanggal 1 - 30 November 2002 dengan sampel klien hipertensi sebanyak 30 orang.

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian, yaitu : (1) Data Umum, dan (2) Data Khusus.

Data umum menampilkan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia dan pendidikan. Data khusus meliputi pengetahuan dan upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi serta analisa hubungan pengetahuan klien tentang hipertensi serta analisa pencegahan komplikasi hipertensi dengan menggunakan rumus tata jenjang/Spearman dan taraf signifikasinya 5 %.

5.1 Hasil Penelitian

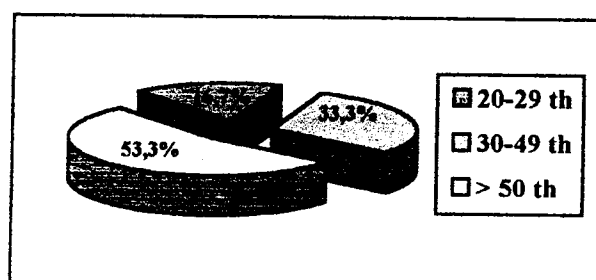
Di dalam hasil penelitian ini akan diuraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, pengetahuan pasien tentang hipertensi, upaya pencegahan komplikasi hipertensi, hubungan pengetahuan pasien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Baruharjo Trenggalek. Jumlah pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas Baruharjo, Trenggalek pada saat pengambilan data pada tanggal 1-30 November 2002 berjumlah 35 orang. Sedangkan jumlah pasien yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 30 orang.

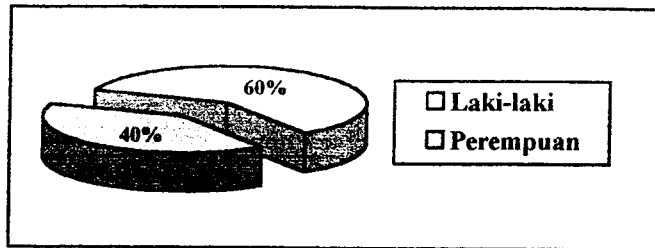
5.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden akan diuraikan berdasarkan umur, sex/jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.



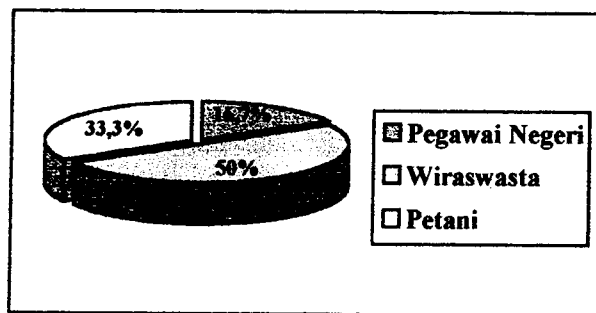
Gambar 5.1 Diagram Pie Karakteristik responden menurut umur di Puskesmas Baruharjo tahun 2002

Dari gambar 5.1 di atas, dari responden sebanyak 30 orang memberikan gambaran frekuensi karakteristik responden menurut umur sebagian besar adalah responden yang berumur ≥ 50 tahun, sebanyak 16 orang (53,3%), dan yang paling sedikit adalah responden yang berumur 20 – 29 tahun, sebanyak 5 orang (16,7%).



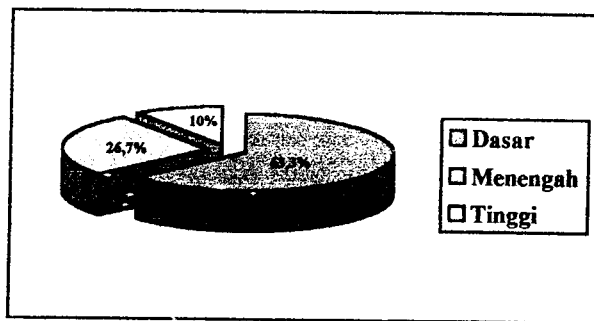
Gambar. 5.2. Diagram Pie Karakteristik responden menurut sex di Puskesmas Baruharjo tahun 2002

Dari gambar 5.2 di atas, dari responden sebanyak 30 orang memberikan gambaran frekuensi karakteristik responden menurut sex/jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki, sebanyak 18 orang (60%) dan responden perempuan 12 orang (40%).



Gambar 5.3. Diagram Pie Karakteristik responden menurut pekerjaan di Puskesmas Baruharjo tahun 2002

Dari gambar 5.3 di atas, dari responden sebanyak 30 orang memberikan gambaran frekuensi karakteristik responden menurut pekerjaan sebagian besar adalah bekerja sebagai wiraswasta, sebanyak 15 orang (50%) dan tidak ada satupun yang tidak bekerja.

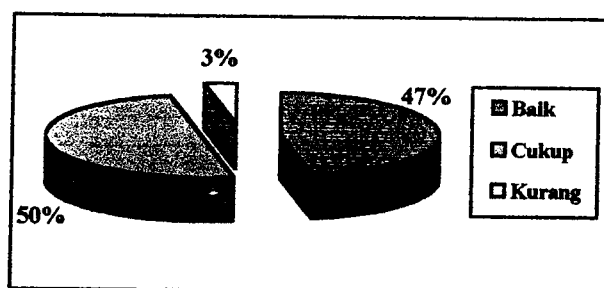


Gambar 5.4. Diagram Pie Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan formal di Puskesmas Baruharjo tahun 2002

Dari gambar 5.4 di atas, dari responden sebanyak 30 orang memberikan gambaran frekuensi karakteristik responden menurut pendidikan formal sebagian besar adalah pendidikan tingkat dasar, sebanyak 19 orang (63,3%) dan yang paling kecil adalah responden dengan pendidikan tingkat tinggi, sebanyak 3 orang (10%)

5.1.3 Pengetahuan Responden Tentang Hipertensi

Untuk mengelompokkan kondisi pengetahuan responden tentang hipertensi dengan hasil skor yang diperoleh melalui angket. Data kemudian dihitung dengan menggunakan rumus. Selanjutnya hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 3 yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang.



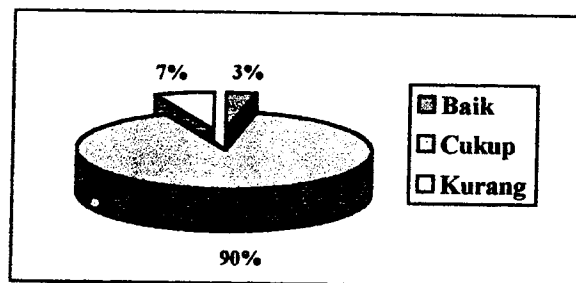
Gambar. 5.5. Pengetahuan responden tentang hipertensi di Puskesmas Baruharjo tahun 2002

Dari gambar 5.5. di atas, dari responden sebanyak 30 orang memberikan gambaran frekuensi pengetahuan responden tentang hipertensi, sebagian besar

adalah responden dengan pengetahuan cukup, sebanyak 15 orang (50%) dan paling kecil adalah responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (3.3%).

5.1.4 Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Untuk mengelompokkan kondisi upaya pencegahan komplikasi hipertensi yang telah dilakukan responden yaitu dengan melihat hasil skor yang diperoleh melalui angket. Data kemudian dihitung dengan menggunakan rumus, yang selanjutnya dari sini dapat dikelompokkan upaya pencegahan komplikasi hipertensi oleh responden menjadi 3, yaitu upaya baik, cukup dan kurang.



Gambar 5.6. Upaya pencegahan komplikasi hipertensi oleh responden di Puskesmas Baruharjo tahun 2002

Dari gambar 5.6. di atas, dari responden sebanyak 30 orang gambaran frekuensi upaya pencegahan responden terhadap komplikasi hipertensi sebagian besar adalah responden dengan upaya pencegahan cukup, sebanyak 27 orang (90%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan upaya pencegahan baik, sebanyak 1 orang (3,3%).

5.1.5 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi dan Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Setelah data pengetahuan tentang hipertensi dan upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi dianalisa, kemudian dimasukkan ke dalam tabel silang.

Tabel 5.1. Hubungan Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi Dan Upaya Pencegahan Terhadap Komplikasi Hipertensi

Pengetahuan tentang Hipertensi	Upaya pencegahan terhadap komplikasi		
	Baik	Cukup	Kurang
Baik	1	13	0
Cukup	0	14	1
Kurang	0	0	1

Berdasarkan hasil Tabel 5.1 di atas dapat dilakukan analisa hubungan antara variabel tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi. Analisa yang digunakan adalah analisa Spearman dengan menggunakan program SPSS.

Berdasarkan perhitungan analisa Spearman didapatkan nilai koefisien korelasi 0,405 dengan tingkat signifikansi kurang dari 0,05 (0,027). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang positif (lemah) antara pengetahuan pasien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Baruharjo Trenggalek tahun 2002. Semakin tinggi tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi diduga diikuti oleh upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi.

5.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa klien hipertensi yang datang ke Puskesmas Baruharjo rata-rata memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang penyakit hipertensi, selain itu mereka rata-rata juga memiliki upaya pencegahan yang cukup baik terhadap komplikasi hipertensi. Sehingga setelah dilakukan analisa hubungan diperoleh hasil bahwa ada hubungan positif (lemah) antara pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi. Hal ini dapat diartikan semakin tinggi tingkat pengetahuan klien

tentang hipertensi diduga diikuti oleh upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi. Seseorang akan melakukan upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi jika ia mempunyai pengetahuan tentang hipertensi.

Rogers dalam Notoatmojo (1993) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, maka di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu mengetahui stimulus, tertarik dengan stimulus, mencoba perilaku baru, kemudian mengadopsi perilaku tersebut.

Benyamin Bloom dalam Notoatmojo (1993) juga mengungkapkan bahwa terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai pada ranah kognitif, yaitu si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan respon batin dalam bentuk sikap subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan, berupa obyek yang telah diketahuidan disadari sepenuhnya tersebut, akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus yangt diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan.

Dalam Koentjaraningrat (1990), menjelaskan bahwa proses perilaku manusia dimulai dari stimulus yang diterima akal manusia. kemudian manusia membayangkan stimulus tersebut, sehingga manusia dapat mengadakan pilihan serta seleksi terhadap berbagai alternatif dalam tingkah lakunya untuk mencapai efektifitasnya yang optimal dalam mempertahankan hidupnya.

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dan lebih bermanfaat bagi kehidupan individu dimasa yang

akan datang. Individu akan mengulangi perilaku yang dianggap efektif untuk mengatasi masalah yang sama.

Ada beberapa faktor yang diduga mempunyai pengaruh terhadap perilaku seseorang dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi, akan tetapi pada penelitian ini tidak diteliti. Adapun faktor-faktor tersebut adalah: faktor umur, pendidikan, pekerjaan, serta pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Peran umur mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin bertambah umur seseorang maka pengetahuan juga semakin meningkat. Kemampuan pemahaman konsep harus didukung pengetahuan dan proses belajar.

Tingkat pendidikan juga mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. (Tim Dosen IKIP Malang, 1988), pada penelitian ini responden minimal mempunyai kemampuan membaca dan menulis dengan baik dan tidak satupun responden yang berpendidikan SD tidak tamat. Hal ini memungkinkan bahwa responden dapat menerima informasi secara baik melalui penyuluhan, media cetak, media elektronik, maupun sumber Informasi lain.

Pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap pola perilaku seseorang, semakin banyak aktifitas kerja seseorang maka semakin sedikit waktu luang untuk memperhatikan kesehatannya, khususnya untuk melakukan upaya-upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi yang sifatnya menyita waktu kerja mereka, seperti : olah raga teratur, rekreasi dan memeriksakan diri ke Puskesmas secara teratur.

Pelayanan kesehatan yang berupa Posyandu, Polindes, Puskesmas dan Rumah Sakit dapat mempengaruhi pola kesehatan masyarakat. Bagaimana pelayanan kesehatan tersebut berfungsi dan sejauh mana masyarakat memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut mempengaruhi status kesehatan masyarakat secara umum.

Dalam penelitian ini diketahui ada hubungan/korelasi positif (lemah) antara pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi. Hal ini berarti pengetahuan merupakan hal yang sangat penting yang harus diperhatikan dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi hipertensi. Sesuai dengan peran perawat yang disampaikan oleh Nasrul Effendy (1998) bahwa perawat memiliki peran sebagai pendidik atau Health Educator. Perawat memiliki peranan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat sebagai alat, baik untuk mencegah komplikasi hipertensi atau menangani penyakit hipertensi secara dini pada pasien hipertensi. Sehingga dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi derajat kesehatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baruharjo, Trenggalek sebagian besar pada tingkat pengetahuan yang cukup baik.
2. Sebagian besar klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baruharjo, Trenggalek kurang melakukan upaya pencegahan secara baik terhadap komplikasi hipertensi.
3. Ada hubungan positif yang lemah antara pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi di Puskesmas Baruharjo, Trenggalek.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan klien tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baruharjo, Trenggalek maka perlu kiranya dilakukan :

1. Untuk lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi, diharapkan tenaga kesehatan semakin meningkatkan kegiatan-kegiatan penyuluhan, sehingga pengetahuan klien maupun keluarga akan menjadi lebih baik terutama dalam mengenali adanya gejala dan komplikasi hipertensi di

masyarakat dalam upaya menurunkan kejadian kesakitan yang lebih parah atau komplikasi dan kematian akibat hipertensi.

2. Diharapkan keluarga memberikan motivasi dan dukungan kepada klien hipertensi untuk melakukan upaya-upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi.
3. Perlu kiranya diadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi klien dalam melakukan upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi juga tentang hubungan dukungan keluarga dan upaya pencegahan terhadap komplikasi hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- AKZI, Malang. (1998). *Susunan Diet Rendah Kalori*, Malang, AKZI Malang.
- Arikunto, Suharsimi.(1994). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Bustan. (1997). *Epidemiologi Penyakit tidak menular*, Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Djarwanto. (2000). *Pokok-pokok Metode Riset dan Bimbingan Teknis Penulisan Skripsi*, Yogyakarta, : Liberti
- Effendy, Nasrul. (1995). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC
- Hadi, Sutrisno. (1996). *Statistik*, Yogyakarta: Andi OFFSET
- IKIP Malang. (1996). *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, Malang: IKIP Malang
- Joyce,L kee. (1994). *Farmakologis Pendekatan Proses Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Koentjaraningrat. (1990). *Pengantar Ilmu Antropologi*, jakarta: Rineka Cipta
- Lunardi,AE. (1989). *Pendidikan Orang Dewasa*, Jakarta: Gramedia
- Noto Atmodjo, Soekidjo. (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- , *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta: Andi OFFSET
- Nursalam. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta: Sagung Seto
- (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*, Surabaya: UNAIR
- Semple, Piter, Alih bahasa Meitasari Tjandrasa.(1995). *Tekanan Darah tinggi*, Jakarta: Arcan
- Siauw, Soen I. (1994). *Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi*, Solo: Dabara publishers
- Soparman. (1999). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- , *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta, Media Aesculapius

- Sudijono, Anas. (1987). *Pengantar Statistik Pendidikan*, Jakarta : Rajawali
- Sudirman, W. (1987). *Ilmu Pendidikan*, Jakarta : Remaja Karya
- (1998). *Ilmu Pendidikan*, Bandung : Remaja Karya
- Sugiarto. (2001). *Teknik Sampling*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Sumardi, W. (1993). *Pengobatan Non Farmakologiss Pada Pasien Hipertensi*, Jakarta: Majalah Kesehatan Panasea
- Supardan . (1998). *Metabolisme Lemak*, Malang : Lab. Biokimia FKUB



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472

Tilp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : 1744 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAJR

Kepada Yth. :

Kepala Puskesmas Baruharjo

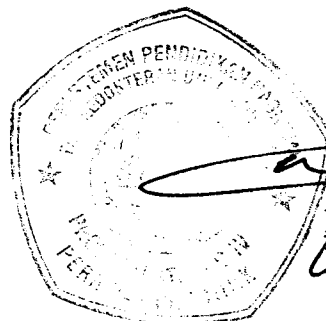
Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : ZULIANA
NIM : 010110318-R
Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan Klien Tentang
Hipertensi Dan Upaya Pencegahan Komplikasi
Tempat : Puskesmas Baruharjo, Durenan, Trenggalek.

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.



a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)

NIP. : 140 238 226

Tembusan :

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KLIEN
TENTANG PENYAKIT DARAH TINGGI DAN UPAYA PENCEGAHAN
KOMPLIKASI PENYAKIT DARAH TINGGI DI PUSKESMAS
BARUHARJO TRENGGALEK**

OLEH:
ZULIANA

Kami adalah mahasiswa Program Diploma IV Perawat Pendidik Bidang Kekhususan Keperawatan Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Diploma IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan klien tentang penyakit darah tinggi dan upaya pencegahan komplikasi penyakit darah tinggi di Puskesmas Baruharjo Trenggalek.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini mungkin kurang begitu bermanfaat bagi diri saudara, tetapi akan membawa dampak yang positif dalam upaya meningkatkan peran perawat kesehatan di masyarakat.

Kami mengharapkan tanggapan/jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara akan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat “volunter” (bebas), saudara bebas untuk ikut/tidak tanpa adanya sangsi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

LEMBAR ANGKET

- A. Hubungan antara pengetahuan klien tentang penyakit darah tinggi dan upaya pencegahan komplikasi penyakit darah tinggi di puskesmas desa Baruharjo, Trenggalek.
- B. Petunjuk pengisian angket:
1. Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberi tanda silang (X) pada kotak pilihan yang tersedia.
 2. Kejujuran anda sangat kami harapkan demi tercapainya hasil penelitian yang akurat.

I Data Demografi

**Kode Responden
(oleh Petugas)**

Umur

- | | | | |
|--|---|--------------------------|--|
| | a | 50 tahun atau lebih | |
| | b | 30 tahun sampai 49 tahun | |
| | c | 20 tahun sampai 29 tahun | |

Jenis Kelamin

- | | | | |
|--|---|-----------|--|
| | a | Laki-laki | |
| | b | Perempuan | |

Pendidikan

- | | | | |
|--|---|----------|--|
| | a | Dasar | |
| | b | Menengah | |
| | c | Tinggi | |

Pekerjaan

- | | | | |
|--------------------------|---|----------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a | Pegawai Negeri | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | b | Wiraswasta | |
| <input type="checkbox"/> | c | Petani | |
| <input type="checkbox"/> | d | Tidak bekerja | |

II Pengetahuan Klien tentang Penyakit darah tinggi**Kode Responden
(oleh Petugas)**

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1 | Pengertian penyakit darah tinggi (darah tinggi) adalah: | <input type="checkbox"/> |
| | a. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg | |
| | b. Tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg | |
| 2 | Faktor-faktor yang dapat memperberat penyakit darah tinggi adalah: | <input type="checkbox"/> |
| | a. Umur kurang dari 40 tahun | |
| | b. Umur lebih dari 40 tahun | |
| 3 | Penyakit darah tinggi dapat diketahui dengan gejala-gejala sebagai berikut: | <input type="checkbox"/> |
| | a. Tubuh terasa lemah, cepat lelah | |
| | b. Sakit kepala, pusing | |
| 4 | Penyakit darah tinggi jika tidak segera diatasi dapat mengakibatkan gangguan pada: | <input type="checkbox"/> |
| | a. Otak | |
| | b. Perut | |
| 5 | Disamping obat-obatan, tekanan darah dapat diturunkan dengan upaya sebagai berikut: | <input type="checkbox"/> |
| | a. Membatasi penggunaan garam dapur dan batasi diit lemak jenuh | |
| | b. Merokok | |
| 6 | Bila pasien penyakit darah tinggi kegemukan, maka perlu untuk menurunkan berat badan dengan cara: | <input type="checkbox"/> |
| | a. Batasi makanan berlemak | |
| | b. Tidak pernah olahraga | |

- 7 Jenis makanan di bawah ini yang banyak mengandung garam dapur:
- a. Ketan, roti
 - b. Ikan asin, telur asin
- 8 Pasien penyakit darah tinggi sangat dianjurkan banyak makan buah dan sayur, kecuali:
- a. Apel, jeruk,
 - b. Apokat
- 9 Pasien penyakit darah tinggi perlu melakukan kegiatan:
- a. Olahraga teratur
 - b. Berhenti total, tidak melakukan aktivitas
- 10 Olahraga yang cocok untuk pasien penyakit darah tinggi:
- a. Angkat besi
 - b. Olahraga ringan, jalan pagi

III Upaya Pencegahan Komplikasi Penyakit Tekanan Darah Tinggi

	Ya	Tidak
1. Setelah diketahui bahwa saudara menderita penyakit darah tinggi, apakah saudara menghindari makanan yang berlemak, seperti coklat, goreng-gorengan, dsb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Selama sakit tekanan darah tinggi, apakah saudara masih suka makan makanan yang asin-asin, seperti: telur asin, ikan asin, dsb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah saudara sering makan buah dan sayur-sayuran selama saudara menderita penyakit tekanan darah tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah saudara masih tetap merokok setelah saudara menderita penyakit tekanan darah tinggi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Setelah saudara menderita penyakit tekanan darah tinggi, apakah saudara suka atau pernah minum minuman beralkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Olahraga secara teratur apakah sering saudara lakukan setiap hari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jalan-jalan pagi apakah aktif saudara lakukan setiap hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Di hari libur, apakah saudara memanfaatkan untuk jalan-jalan ke tempat wisata untuk menghilangkan stres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jika badan saudara sangat gemuk, apakah saudara berusaha untuk menurunkan berat badan anda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Selama sakit tekanan darah tinggi, apakah saudara rajin memeriksakan diri ke dokter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi

No Responden	No Soal										Skor (SP)	Nilai (N = %)	Pengetahuan Klien
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik
3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
4	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	Cukup
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
6	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
7	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	50	Kurang
8	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70	Cukup
9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Baik
10	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik
11	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Baik
12	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
13	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	60	Cukup
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Baik
15	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
16	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
18	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik
19	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	70	Cukup
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik
21	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
22	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	70	Cukup
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik
24	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup
25	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Baik
26	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik
28	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup
29	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup
30	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup

Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi

No Responden	No Soal										Skor (SP)	Nilai (N = %)	Upaya Pencegahan komplikasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
4	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	50	Kurang
5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
6	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
7	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	50	Kurang
8	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60	Cukup
9	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
10	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60	Cukup
11	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	Cukup
12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60	Cukup
13	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60	Cukup
14	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
15	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
16	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	60	Cukup
17	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
18	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
19	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
20	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup
21	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup
22	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60	Cukup
23	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup
24	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60	Cukup
25	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
26	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70	Cukup
27	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
28	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60	Cukup
29	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60	Cukup
30	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	60	Cukup

Nonparametric Correlations

Correlations				
			<i>Pengetahuan klien Tentang hipertensi</i>	<i>Upaya pencegahan Komplikasi hipertensi</i>
Kendall's Tau_b	Pengetahuan klien tentang hipertensi	Correlation Coefficient	1,000	0,398
		Sig. (2-tailed)		0,028
		N	30	30
	Upaya pencegahan komplikasi hipertensi	Correlation Coefficient	0,398	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,028	
		N	30	30
Spearman's Rho	Pengetahuan klien Tentang hipertensi	Correlation Coefficient	1,000	0,405
		Sig. (2-tailed)		0,027
		N	30	30
	Upaya pencegahan komplikasi hipertensi	Correlation Coefficient	0,405	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,027	
		N	30	30