

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG RAWAT
INAP RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**



KRISTIANA PUDJI HASTUTIK

18111AL15



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG RAWAT
INAP RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

SKRIPSI

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan studi
program sarjana keperawatan**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BORNEO CENDIKIA MEDIKA PANGKALAN BUN
TAHUN 2020**

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Kristiana Pudji Hastutik^{1*}, Rastia Ningsih², Rukmini Syahleman³

¹Mahasiswa Keperawatan, Program Sarjana Keperawatan, STIKes BCM

²⁻³Dosen Keperawatan, Program Sarjana Keperawatan, STIKes BCM

Latar belakang hipertensi disebut *the silent killer disease* karena terjadinya sering tanpa keluhan karena tidak menunjukkan gejala, sehingga penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi. Hipertensi disebut juga tekanan darah tinggi dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit ini apabila tidak ditangani segera dapat menimbulkan komplikasi dan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kolerasi dengan desain *cross sectional* dengan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 31 sampel.

Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden hampir setengahnya baik sebanyak 11 responden (35,5%), tekanan darah responden sebagian besar hipertensi sebanyak 22 responden (71%) dan hasil dari uji kolerasi rank spearman didapatkan hasil $p=0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kesimpulan semakin baik tingkat pengetahuan maka tekanan darah tidak tinggi atau mendekati normal sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan maka tekanan darah semakin tinggi.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Tekanan Darah, Hipertensi, Rawat Inap

ABSTRACT
**RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL WITH BLOOD
PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS IN INPATIENT
SULTAN IMANUDDIN HOSPITAL PANGKALAN BUN**

Kristiana Pudji Hastutik^{1*}, Rastia Ningsih², Rukmini Syahleman³

^{1*}Nursing Students, Nursing Undergraduate Program, STIKes BCM

²⁻³Lecturer in Nursing, Nursing Undergraduate Program, STIKes BCM

Background hypertension is called the silent killer disease because it occurs often without complaints because it does not show symptoms, so people with hypertension do not realize that they have hypertension. Hypertension is also called high blood pressure where there is an increase in systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. If this disease is not handled, it can cause complications. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and blood pressure in hypertensive patients at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

The research method used is descriptive correlation with cross sectional design with non probability sampling technique, namely purposive sampling with a total sample of 31 samples.

The results of this study were the level of knowledge of respondents, a almost half proportion of both were 11 respondents (35.5%), the blood pressure of the respondents was mostly hypertension as many as 22 respondents (71%) and the results of the Spearman rank correlation test showed $p = 0.000$ ($p < 0,05$) which means that there is a relationship between the level of knowledge and blood pressure in people with hypertension.

Conclusion the better the level of knowledge, the blood pressure is not high or close to normal, conversely the lower the level of knowledge, the higher the blood pressure.

Keywords: Knowledge Level, Blood Pressure, Hypertension, Inpatient

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : KRISTIANA PUDJI HASTUTIK
Nim : 18111AL15
TTL : Pangkalan Bun, 05 April 1980
Institusi : Program Studi S1 Keperawatan Stikes Borneo Cendikia Medika
Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Immanudin Pangkalan Bun”** adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, 26 Febuari 2021

Yang Menyatakan,

KRISTIANA PUDJI HASTUTIK

NIM : 18111AL15



RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : KRISTIANA PUDJI HASTUTIK
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 05 April 1980
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jl. Cilik Riwut II Gg. Perkutut Kelurahan Sidorejo
Pangkalan Bun
No. Telepon/HP : 08225033508
Email : kristiana.hastutik@gmail.com

Pendidikan Formal

SDN Raja 3 P.Bun : Lulus pada tahun 1992
SMPN 1 P.Bun : Lulus pada tahun 1995
SMAN 1 P.Bun : Lulus pada tahun 1998
D3 Keperawatan : Lulus pada tahun 2001
Suaka Insan Banjarmasin : Lulus pada tahun 2001
S1 Keperawatan Stikes BCM : Tahun 2018 Sampai Sekarang

Pangkalan Bun, Februari 2021

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada
Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin
Pangkalan Bun.

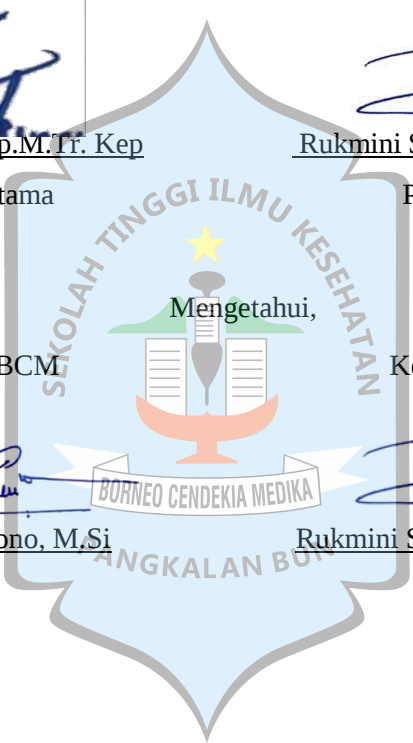
Nama Mahasiswa : KRISTIANA PUDJI HASTUTIK

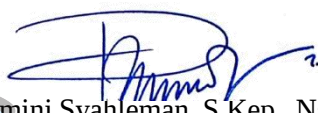
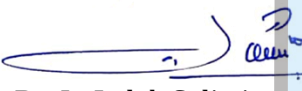
NIM : 18111AL15

Program studi : S1 Keperawatan

Menyetujui

Komisi Pembimbing



 <u>Rastia Ningsih, STr. Kep.M.Tr. Kep</u> Pembimbing Utama	 <u>Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns.,M.Kep</u> Pembimbing Anggota
 <u>Dr. Ir. Luluk Suliytiyono, M.Si</u> Ketua STIKES BCM	 <u>Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns.,M.Kep</u> Ketua Program Studi

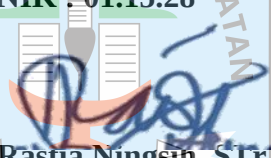
LEMBAR PENGESAHAN

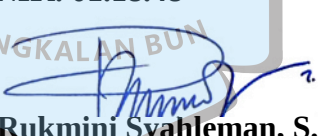
Nama Mahasiswa : KRISTIANA PUDJI HASTUTIK
NIM : 18111AL15
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah
Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Telah Berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : 
Lieni Lestari, SST., M.Tr. Keb
NIK : 01.15.28

Penguji I : 
Rastia Ningsih, S.Tr. Kep., M.Tr. Kep
NIK. 01.18.48

Penguji II : 
Rukmini Syahleman, S. Kep., Ns., M. Kep
NIK. 01.17.13

Tanggal Lulus : Pangkalan Bun, 08 Maret 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih karunia-Nya sehingga karya ilmiah ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian yang dilaksanakan sejak bulan Februari sampai bulan Maret 2021 adalah **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”**.

Terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan kasih dan karunia-Nya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M. Kes, selaku Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendikia STIKES BCM Pangkalan Bun
3. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si. selaku Ketua STIKES BCM Pangkalan Bun.
4. Lieni Lestari, SST, M. Tr Keb selaku penguji utama
5. Rastia Ningsih, STr. Kep. M.Tr. Kep, selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
6. Rukmini Syahleman, S. Kep. Ns. M. Kep, selaku Ketua Prodi Keperawatan dan selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
7. dr. Fachrudin, selaku direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
8. Ayahnda, (alm) ibunda, suami, anak dan keluargaku tercinta lainnya yang selalu memberikan dukungan sehingga terselesaikannya skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan program alih jenjang S1 Keperawatan angkatan 2018 STIKES BCM Pangkalan Bun yang selalu memberikan semangat dan berbagi ide untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin yang juga selalu memberikan dukungan serta pengalaman dalam menyusun skripsi.

11. Seluruh pihak dan orang-orang yang tidak bisa disebutkan satu persatu sehingga membantu peneliti menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang terlibat, sehingga peneliti berharap penelitian ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Pangkalan Bun, 26 Februari 2021

Peneliti

KRISTIANA PUDJI HASTUTIK

NIM : 18111AL15



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan.....	9
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	9
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan.....	9
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	10
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.1.5 Pengukuran Pengetahuan.....	13
2.2 Konsep Dasar Tekanan Darah.....	15
2.2.1 Pengertian Tekanan Darah.....	15
2.2.2 Penggolongan Tekanan Darah.....	15
2.2.3 Pengukuran Tekanan Darah.....	16
2.3 Konsep Dasar Hipertensi.....	17
2.3.1 Pengertian Hipertensi.....	17
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi.....	18
2.3.3 Etiologi Hipertensi.....	19
2.3.4 Faktor Resiko Hipertensi.....	20
2.3.5 Patofisiologi.....	23
2.3.6 Manifestasi Klinik.....	25
2.3.7 Komplikasi.....	26
2.3.8 Penatalaksanaan Hipertensi.....	27

2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah ada Penderita Hipertensi.....	33
2.5 Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	35
3.2 Hipotesa Penelitian.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
4.1.1 Tempat Penelitian.....	38
4.1.2 Waktu Penelitian.....	38
4.2 Desain Penelitian.....	38
4.3 Kerangka Kerja.....	38
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling.....	40
4.4.1 Populasi.....	40
4.4.2 Sampel.....	40
4.4.3 Teknik Sampling.....	42
4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	42
4.6 Instrumen Penelitian.....	43
4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	45
4.7.1 Pengumpulan Data.....	45
4.7.2 Pengolahan Data.....	47
4.8 Analisa Data.....	49
4.9 Etika Penelitian.....	49
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
5.2 Hasil Penelitian.....	53
5.1.1 Data Umum.....	53
5.1.2 Data Khusus.....	55
5.3 Pembahasan.....	57
5.3.1 Penilaian Karakteristik.....	57
5.3.2 Penilaian Pengetahuan.....	60
5.3.3 Penilaian Tekanan Darah.....	61
5.3.4 Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah.....	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	64
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSSI	: Rumah Sakit Sultan Imanuddin
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
KalTeng	: Kalimantan Tengah
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan



DAFTAR TABEL

1.5	Keaslian Penelitian.....	7
2.3.2	Klasifikasi Hipertensi.....	18
4.5	Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi.....	43
5.1	Karakteristik Responden berdasarkan Umur responden di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021.....	54
5.2	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin responden di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021.....	54
5.3	Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan responden di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021.....	55
5.4	Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan responden di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021.....	55
5.5	Identifikasi Pengetahuan responden pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021.....	56
5.6	Penilaian tekanan darah responden pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021.....	56
5.7	Tabulasi silang antara pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021.....	57
5.8	Analisis hubungan pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021.....	57

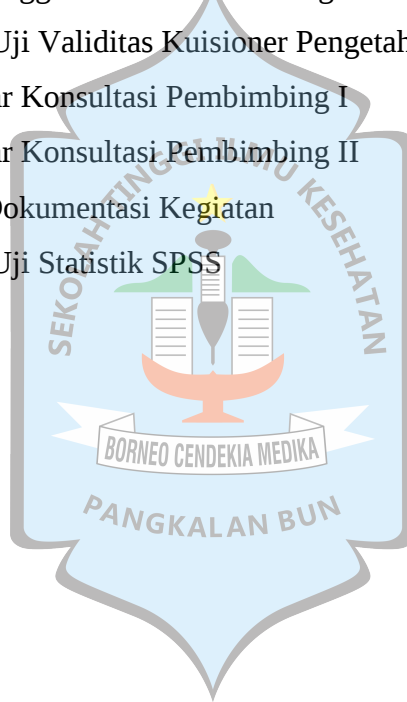
DAFTAR GAMBAR

2.5	Gambar Kerangka Teori.....	34
3.1	Gambar Kerangka Konseptual.....	36
4.3	Gambar Kerangka Kerja.....	39
5.1	Gambar RSUD Sultan Imanuddin.....	52



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Stupen Penelitian dari STIKes ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 2 Surat Balasan Persetujuan Stupen Penelitian dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 3 Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengukuran Tekanan Darah
- Lampiran 6 Lembar Kuisioner Pengetahuan Tentang Hipertensi
- Lampiran 7 Lembar Observasi Pengukuran Tekanan Darah
- Lampiran 8 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 9 Izin Penggunaan Kuisioner Pengetahuan dari Peneliti Sebelumnya
- Lampiran 10 Hasil Uji Validitas Kuisioner Pengetahuan
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 13 Foto Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 14 Hasil Uji Statistik SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia, dimana pada hipertensi terjadi peningkatan tekanan darah di atas normal yang disebabkan oleh faktor pemicu, tanpa disertai gejala khusus namun bisa mengakibatkan komplikasi (Damanik, 2016). Hipertensi atau sering disebut tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih sama dengan dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih sama dengan dari 90 mmHg (Kemenkes RI, 2019). Penyakit ini merupakan kelompok penyakit yang tidak menular dan dimasukkan dalam kelompok penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan namun dapat dikendalikan (Suparti and Handayani, 2019).

Hipertensi disebut *the silent killer disease* karena terjadinya sering tanpa keluhan karena tidak menunjukkan gejala, sekitar 32% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi, hipertensi memiliki potensi untuk menimbulkan masalah kesehatan yang lebih besar (Damanik, 2016). Organ-organ tubuh yang akan dirusak adalah organ yang memiliki pembuluh darah antara lain otak, mata, jantung, ginjal dan pembuluh darah perifer, kerusakan organ ini tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak terobati (Kemenkes RI, 2019).

Apabila penyakit hipertensi tidak segera ditangani maka dapat berdampak pada munculnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, gagal ginjal dan penyakit pembuluh darah perifer (Setyawan and Ismahmudi, 2018). Hipertensi juga merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Masi and Silolonga, 2018).

Menurut Organisasi kesehatan dunia (WHO) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia dimana wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% dan wilayah Asia Tenggara menempati posisi ke- 3 tertinggi di dunia dengan

prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi, jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 di antara 4 (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa angka prevalensi kasus hipertensi semakin meningkat dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 dimana angka prevalensi tahun 2013 sebesar 31,7% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 34,1% dari total penduduk dewasa. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8 % terdiagnosis hipertensi dimana Propinsi Kalimantan Selatan memiliki angka prevalensi tertinggi sebesar 44,1% dan Propinsi Papua memiliki angka prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2%. Untuk Propinsi Kalimantan Tengah memiliki angka prevalensi hipertensi sebesar 34,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data dari 10 penyakit terbanyak di Kalimantan Tengah pada tahun 2016 menempatkan hipertensi sebagai penyakit terbanyak ke dua di Kalimantan Tengah sebesar 23,68% (Kalteng, 2016).

Hasil dari studi pendahuluan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menunjukkan pada tahun 2019 ada 778 kasus hipertensi yang di rawat inap dan tahun 2020 terhitung mulai bulan januari sampai juni ada 270 kasus hipertensi yang dirawat yang apabila diambil rata-rata kasus perbulan sebanyak 45 kasus pasien menderita hipertensi (Rekam medik RSSI, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang terkena hipertensi yaitu yang pertama faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti genetika, usia, jenis kelamin dan ras. Faktor yang kedua yaitu faktor yang dapat dikendalikan berhubungan dengan faktor lingkungan berupa prilaku atau gaya hidup (kegemukan, kurangnya aktivitas, stress dan konsumsi makanan), contoh makanan yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, manis, makanan berlemak dan konsumsi minuman berkafein (Fadhli, 2018).

Hipertensi dapat dicegah jika faktor-faktor resikonya lebih awal dikendalikan, sehingga deteksi dini penyakit hipertensi dan kepatuhan

pengobatan menjadi kunci untuk mengendalikan hipertensi (Damanik, 2016). Untuk dapat mengurangi angka kejadian hipertensi di Indonesia dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan individu, kelompok atau masyarakat mengenai hipertensi.

Pengetahuan adalah produk informasi yang ketika informasi tersebut dianalisa, diproses dan ditempatkan sesuai dengan tempatnya maka muncullah yang dinamakan pengetahuan (Sunarti and Patimah, 2019). Pengetahuan memberi informasi kepada seseorang yang mempelajarinya sehingga apabila diterapkan dalam kehidupannya akan mendatangkan perubahan perilaku dan tingkah laku, yang dalam hal ini berupa perilaku hidup sehat pada penderita hipertensi. Selain Pengetahuan, perilaku atau tingkah laku juga didukung dengan sikap positif dan dukungan dari pihak lain, sehingga diharapkan seseorang dapat mengambil keputusan dalam menentukan pilihan yang akan mempermudah menyelesaikan masalahnya (Purwanti, Hidayati and Syamsianah, 2013). Pengetahuan akan membentuk keyakinan tertentu yang pada akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinannya (Notoadmodjo S, 2014).

Pengetahuan dan kesadaran pasien tentang hipertensi merupakan faktor penting dalam kontrol tekanan darah, pengetahuan individu tentang hipertensi dapat membantu dalam upaya pengendalian hipertensi karena dengan pengetahuan yang dimilikinya individu akan memiliki kesadaran untuk sering mengunjungi fasilitas kesehatan dan patuh pada pengobatan hipertensi (Maswibowo, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan mengontrol tekanan darah di RS Imelda Pekerja Indonesia Medan dalam jurnal ilmiah keperawatan Imelda vol 2 no 2 september 2016 yang dilakukan oleh Hamongan Damanik didapatkan hasil penelitian adanya hubungan tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi dengan tindakan mengontrol tekanan darah (Damanik, 2016).

Penelitian yang lain yaitu penelitian yang dilakukan Budi Nugraha tahun 2018 dengan judul hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan

kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi di RSUD dr Sayidiman Magetan diperoleh hasil ada hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi (Nugraha, 2018).

Penelitian tentang tingkat pengetahuan yang dilakukan oleh Neng Sunarti & Iin Patimah dalam *Journal of Midwifery and Nursing* vol 1 no 3 agustus 2019 dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut di dapatkan hasil penelitian ada hubungan yang cukup signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah (Sunarti and Patimah, 2019).

Selanjutnya penelitian yang ditunjukkan oleh Maswibowo dkk tahun 2018 dengan judul penelitian yaitu hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja UPK Puskesmas Gang Sehat Pontianak diperoleh hasil penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pengendalian tekanan darah (Maswibowo, 2018).

Ada juga penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dkk tahun 2013 dengan judul penelitian hubungan pengetahuan dengan pola hidup sehat lansia di unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang dalam jurnal keperawatan Fikkes vol 6 no 2 Oktober 2013 juga diperoleh hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan pola hidup sehat lansia (Purwanti, Hidayati and Syamsianah, 2013)

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka dapat ditarik rumusan masalah “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden pada penderita hipertensi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 2) Mengidentifikasi tekanan darah responden pada penderita hipertensi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam praktik keperawatan pengembangan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah yang berhubungan dengan hipertensi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan sumber rujukan terkait penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi maupun non farmakologi yang dapat diaplikasikan

dalam proses pembelajaran mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan.

2) Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan baik perawat, dokter, ahli gizi di rumah sakit atau puskesmas dalam memberikan penyuluhan mengenai hipertensi.

3) Pasien Hipertensi

Penderita memiliki pengetahuan tentang bagaimana deteksi dini hipertensi serta semakin termotivasi dalam mengatur *life style* dan pengontrolan tekanan darah secara teratur untuk mencegah dan menghambat terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi.

4) Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan referensi tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi untuk penelitian berikutnya.



1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian penelitian

Nama/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
(Nugraha, 2018)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi (di Irna 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan)	Studi korelasional	Uji statistik <i>Chisquare</i> dapat diketahui bahwa nilai X2 hitung (chi square) adalah 133.500 sedangkan nilai X2 tabel sebesar 5.991. karena X2 hitung lebih besar dari X2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi	Variabel <i>dependen</i> penelitian ini kepatuhan diit hipertensi sedangkan variabel <i>dependen</i> peneliti adalah tekanan darah
(Damanik, 2016)	Hubungan Pengetahuan Pasien tentang Hipertensi dengan Tindakan Mengontrol Tekanan Darah di RS Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015	<i>Cross Sectional</i> yang bertujuan melihat hubungan antar variabel	Uji statistik <i>Chi square</i> didapat hasil $p < 0,05$ dimana hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan responden tentang Hipertensi	Variabel <i>dependen</i> penelitian ini tindakan mengontrol tekanan darah instrumen yang digunakan kuisioner tentang pengetahuan dan kuisioner sedangkan variabel <i>dependen</i> peneliti adalah tekanan darah dan jumlah sampel 31 orang dan instrumen yang digunakan adalah kuisioner pengetahuan dan lembar observasi tekanan darah
(Sunarti and Patimah, 2019)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut	<i>Deskriptif korelasi dengan pendekatan Sectional Cross</i>	Uji statistik non parametrik yaitu korelasi <i>Rank Spearman</i> dengan p value 0,00 ($< 0,05$) dengan koefisien korelasi (r) 0,609 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah	Variabel <i>dependen</i> pada penelitian ini adalah upaya pengendalian tekanan darah dengan jumlah sampel 57 orang dan instrumen yang dipakai adalah kuisioner pengetahuan dan kuisioner pengendalian tekanan darah sedangkan variabel <i>dependen</i> peneliti adalah tekanan darah dan jumlah sampel 31 orang dan instrumen yang digunakan adalah kuisioner pengetahuan dan lembar observasi tekanan darah

(Maswibowo, 2018)	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Gang Sehat Pontianak 2018	Analitik Observasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Uji statistik <i>Spearman</i> diperoleh nilai p value = 0,000 dimana nilai p < 0,05 dengan nilai (r) korelasi 0,905 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pengendalian tekanan darah	Variabel <i>dependen</i> perilaku pengendalian tekanan darah dengan jumlah sampel 50 responden dan variabel <i>dependen</i> peneliti adalah tekanan darah dengan jumlah sampel 31 responden
(Purwanti, Hidayati and Syamsianah, 2013)	Hubungan Pengetahuan Hipertensi Dengan Pola Hidup Sehat Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang	Korelasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Uji statistik <i>Rank Spearman</i> dimana hasil p value 0,000 (<0,05) dan nilai koefisien korelasi 0,545 artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan pola hidup sehat pada lansia	Variabel <i>dependen</i> penelitian ini pola hidup sehat dengan sampel membatasi pada lansia dan variabel <i>dependen</i> peneliti adalah tekanan darah dan sampel dibatasi pada penderita hipertensi usia 45-60 tahun



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo S, 2014).

Pengetahuan adalah hasil atau produk dari informasi yang ketika informasi dianalisa, diproses dan ditempatkan sesuai tempatnya (Sunarti and Patimah, 2019).

Pengetahuan merupakan istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu dan yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui (Rahmiati, Andriaty and Andri, 2019).

Dari pengertian di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa pengetahuan merupakan sesuatu yang di dapat dari hasil daya tahu yang nantinya dapat berbentuk sebuah informasi. Proses daya tahu tersebut seperti melihat, mendengar, merasakan dan berfikir yang menjadi dasar manusia dalam bersikap dan bertindak.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut (Notoadmodjo S, 2014) tingkatan pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu atau mengetahui diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya, karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dalam tingkat pengetahuan.

2) Memahami (Comprehention)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah faham mengenai sesuatu harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap sesuatu yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah diberikan atau dipelajari pada situasi tertentu secara real.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintetis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah kemampuan menyusun suatu formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi dan objek.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara Kuno atau Non Modern

(1) *Trial and Error*

Cara ini dilakukan dengan cara menggunakan suatu kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

(2) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

(3) Melalui Jalan Pikiran

Yang dapat dilakukan manusia untuk memperoleh suatu pengetahuan serta kebenarannya, manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan atau tradisi yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi yang lain dan diterima sebagai kebenaran yang mutlak.

2) Cara Modern

Cara baru atau disebut cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

(1) Metode Induktif

Pada metode induktif ini, pada awalnya mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau gejala kemasyarakatan yang kemudian hasilnya dikumpulkan atau diklasifikasikan dan akhirnya diambil suatu kesimpulan umum.

(2) Metode Deduktif

Pada metode deduktif menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu kemudian untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagian yang khusus.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo S, 2014) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Faktor Internal

(1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk mencapai cita-cita tertentu untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjukkan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi hidup mereka. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. (Rinawati, Widowati and Rosanti, 2016).

(2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga, sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan menyita waktu. Bagi ibu-ibu akan mempengaruhi terhadap kehidupan keluarga serta pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

(3) Umur

Usia adalah umur yang terhitung sejak dia dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuannya untuk menyerap informasi juga akan semakin menurun karena kondisi seseorang yang sudah usia lanjut cenderung mengalami penurunan daya ingat (Sunarti and Patimah, 2019).

2) Faktor Eksternal

(1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok, sehingga dapat dikatakan bahwa masuknya proses pengetahuan dipengaruhi oleh banyak hal salah satunya adalah lingkungan, karena akan terjadi interaksi sebagai respon dari pengetahuan (Priantara, 2019).

(2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan and Dewi, 2010).

(3) Media

Media yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media yang secara khusus di desain untuk mencapai masyarakat yang luas contoh dari media ini adalah televisi, radio, koran. Media ini akan sangat mempengaruhi pengetahuan dan wawasan seseorang.

(4) Informasi

Banyak luasnya pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh seberapa banyak informasi yang dijumpainya dalam kehidupan sehari-hari dan juga yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap kehidupan disekitarnya (Bagaskoro, 2019).

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut (Arikunto, 2010) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuanyang di ukur dan disesuaikan dengan tingkatannya,

adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice) dengan jawaban betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- (1) Pengetahuan dikatakan baik apabila responden dapat menjawab 76-100% jawaban benar dari total jawaban pertanyaan.
- (2) Pengetahuan dikatakan cukup apabila responden dapat menjawab 56-75% jawaban benar dari total jawaban pertanyaan.
- (3) Pengetahuan dikatakan kurang apabila responden dapat menjawab <56% jawaban benar dari total jawaban pertanyaan (Arikunto, 2010).

Rumus yang dipakai untuk menghitung presentase dari jawaban yang diperoleh dari kuisioner (Arikunto, 2013), yaitu:

$$\rho = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

ρ = skor pengetahuan

f = frekwensi jawaban benar

n = jumlah soal / pertanyaan

2.2. Konsep Dasar Tekanan Darah

2.2.1 Pengertian Tekanan Darah

Pengertian Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri, Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan darah sistolik terhadap tekanan darah diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Rata-rata tekanan darah normal 120/80 mmHg (Smeltzer and Bare, 2002).

Pengertian lain tentang tekanan darah menjelaskan tekanan darah adalah kekuatan yang diperlukan agar darah dapat mengalir di dalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia. Tekanan darah dibedakan menjadi dua yaitu yang pertama adalah tekanan darah sistolik (tekanan ketika jantung menguncup) dan yang kedua tekanan darah diastolik (tekanan darah ketika jantung mulai meregang). Tekanan darah sistolik selalu lebih tinggi dari tekanan darah diastolik (Maulana, 2016).

Tekanan darah juga diartikan sebagai tekanan dari darah yang di pompa oleh jantung terhadap dinding arteri yang merupakan kekuatan pendorong bagi darah agar beredar ke seluruh tubuh untuk memberikan darah segar yang mengandung oksigen dan nutrisi ke organ-organ tubuh (Solitaire, Lintong, 2019).

2.2.2 Penggolongan Tekanan Darah

Penggolongan tekanan darah dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu tekanan darah rendah (Hipotensi), tekanan darah normal (Normotensi) dan tekanan darah tinggi (Hipertensi) (Zunnur, 2019).

1) Tekanan Darah Rendah (Hipotensi)

Hipotensi merupakan penurunan tekanan darah sistole lebih dari 20-30% dibandingkan dengan pengukuran dasar atau tekanan darah sistole <100 mmHg. Sehingga setiap organ dari

badan tidak mendapat aliran darah yang cukup dan menyebabkan timbulnya gejala hipotensi.

2) Tekanan Darah Normal (Normotensi)

Normotensi adalah kondisi dimana tekanan darah normal orang dewasa yang berkisar 120/80 mmHg.

3) Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dimana tekanan darah sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg.

2.2.3 Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung (Smeltzer and Bare, 2002).

1) Metode Langsung

Pada metode langsung, kateter arteri dimasukkan ke dalam arteri. Walaupun hasilnya sangat tepat, akan tetapi metode pengukuran ini sangat berbahaya dan dapat menimbulkan masalah kesehatan yang lain. Bahaya yang dapat ditimbulkan pada saat pemasangan kateter arteri yaitu nyeri akibat inflamasi pada lokasi penusukan, bekuan darah karena tertekuknya kateter, perdarahan (ekimosis) bila jarum lepas dan tromboplebitis.

2) Metode Tidak Langsung

Pengukuran yang akan dilakukan secara tidak langsung yaitu menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop, sphygmomanometer tersusun atas manset yang dapat dikembangkan dan alat pengukur tekanan yang berhubungan dengan rongga dan manset. Alat ini dikalibrasi sedemikian rupa sehingga tekanan yang dibaca pada manometer sesuai dengan tekanan dalam milimeter air raksa yang dihantarkan oleh arteri brachialis. Cara pengukuran tekanan darah dimulai dari membalutkan manset dengan kencang dan lembut pada lengan

atas dan dikembangkan dengan pompa. Tekanan dalam manset dinaikkan sampai denyut brakhialis menghilang atau tak terdengar. Hilangnya denyutan menunjukkan bahwa tekanan sistolik darah telah dilampaui dan arteri brakhialis telah tertutup. Manset dikembangkan lagi sebesar 20-30 mmHg diatas titik hilangnya denyutan brakhial. Kemudian manset dikempeskan perlahan-lahan dan dilakukan pembacaan secara auskultasi maupun palpasi. Dengan palpasi kita hanya dapat mengukur tekanan sistolik sedangkan dengan auskultasi kita dapat mengukur tekanan darah diastolik dengan lebih akurat.

Untuk mengauskultasi tekanan darah, ujung stetoskope yang berbentuk corong atau diafragma diletakkan pada arteri brakhialis, tepat di bawah lipatan siku (rongga antekubital), yang merupakan titik dimana arteri brakhialis muncul diantara kedua kaput otot biceps, manset dikempeskan dengan kecepatan 2 sampai 3 mmHg per detik, sementara kita mendengarkan awitan bunyi berdetak yang menunjukkan tekanan darah sistolik. Bunyi tersebut dikenal sebagai bunyi Korotkoff yang terjadi bersamaan dengan detak jantung, dan akan terus terdengar dari arteri brakhialis sampai tekanan dalam manset turun di bawah tekanan diastolik dan pada titik tersebut bunyi akan menghilang.

2.3. Konsep Dasar Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Pengertian hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014). Ada juga yang berpendapat bahwa hipertensi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang sering terjadi pada lansia, dengan

kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, tekanan sistolik 150-155 mmHg dianggap masih normal pada lansia (Sudarta I. W, 2015).

Pengertian hipertensi yang lain juga dikemukakan oleh Smeltzer & Bare bahwa penyakit hipertensi merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan dari dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer and Bare, 2002).

Berdasarkan pengertian oleh beberapa sumber tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi juga merupakan faktor resiko utama bagi penyakit gagal ginjal, gagal jantung dan stroke.

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa menurut (Triyanto, 2014), adapun klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3.2. Klasifikasi berdasarkan tekanan darah sistolik diastolik pada orang dewasa

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130 -139 mmHg	85 – 89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140 –159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160 –179 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180 –209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (maligna)	≥ 210 mmHg	≥ 120 mmHg

2.3.3 Etiologi

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing hipertensi, yaitu:

1) Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto, 2014).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal (Sita, 2014).

2.3.4 Faktor resiko

Faktor resiko yang dapat menyebabkan munculnya penyakit hipertensi dibagi dua yaitu faktor resiko yg bisa diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah.

1) Faktor resiko yang bisa diubah

Faktor resiko ini muncul sebagai akibat dari perilaku hidup yang tidak sehat sehingga faktor resiko ini dapat diubah atau dikendalikan yaitu sebagai berikut:

(1) Kegemukan (Obesitas)

Salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014). Kegemukan (obesitas) adalah presentase

abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam indeks massa tubuh (body mass index) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi akan tetapi prevalensi hipertensi pada orang dengan obesitas jauh lebih besar. Resiko relative untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight) (Kemenkes RI, 2013).

(2) Lingkungan (Stres)

Faktor lingkungan seperti stres juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014). Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stress berlangsung lama tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga muncul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.

(3) Kurang Aktifitas Fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun meskipun berat badan belum tentu turun.

(4) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang terkandung di dalam rokok yang kemudian dihisap oleh perokok akan memasuki sirkulasi darah yang kemudian lama-lama akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses arterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Kandungan dalam rokok seperti nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin, dimana katekolamin ini yang apabila mengalami peningkatan dapat menyebabkan denyut jantung meningkat sehingga kebutuhan oksigen pada otot-otot jantung menjadi meningkat juga yang dapat menimbulkan iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah arteris (Ardiansyah, 2012)

(5) Kopi

Kandungan terbesar dalam kopi, yaitu kafein, memiliki efek terhadap tekanan darah secara akut, terutama pada penderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah ini terjadi melalui mekanisme biologi antara lain kafein mengikat adenosin, mengaktifasi sistem saraf simpatik dengan meningkatkan konsentrasi catecholamines dalam plasma, dan menstimulasi kelenjar adrenalin serta meningkatkan produksi kortisol. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Martiani, 2012).

(6) Konsumsi Garam Berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan

tekanan darah. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah sedangkan pada masyarakat yang asupan garam sekitar 7-8gram tekanan darah rata-rata tinggi.

(7) Dislipidemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya arterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (Kemenkes RI, 2013).

(8) Konsumsi Alkohol Berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan, namun mekanisme masih belum jelas. Diduga peningkatan kadar kortisol dalam darah, peningkatan sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol. Dikatakan bahwa, efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya (Kemenkes RI, 2013).

2) Faktor resiko yang tidak bisa diubah

Menurut (Kemenkes RI, 2013) ada faktor-faktor resiko yang tidak bisa diubah yang dapat menjadi resiko terjadinya hipertensi yaitu sebagai berikut:

(1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh

yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

(2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap terjadinya hipertensi, dimana pria memiliki resiko 2-3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung berisiko meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah memasuki fase menopause, prevalensi hipertensi pada kaum perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan jauh lebih tinggi dibandingkan pria, akibat faktor hormonal (Kemenkes RI, 2013).

(3) Keturunan (Genetika)

Faktor genetik (keturunan) ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Apabila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun terhadap anak-anaknya, dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya. Sehingga riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi juga kerap di sebut sebagai penyakit turunan.

2.3.5 Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar

kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Hal inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto, 2014).

Melalui cara yang sama tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini jika terjadi terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal.

Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan

tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon fight on flight (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung dan juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak), mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh, melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin), yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stres merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin (Triyanto, 2014).

2.3.6 Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik menurut (Ardiansyah, 2012) muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain :

- 1) Terjadi kerusakan susunan saraf pusat yang menyebabkan ayunan langkah tidak mantap.
- 2) Nyeri kepala oksipital yang terjadi saat bangun di pagi hari karena peningkatan tekanan intrakranial yang disertai mual dan muntah.
- 3) Epistaksis karena kelainan vaskuler akibat hipertensi yang di derita.
- 4) Sakit kepala, pusing dan kelelahan disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.

- 5) Penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina sebagai dampak hipertensi.
- 6) Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) akibat dari peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.

2.3.7 Komplikasi

Menurut (Hasanah, 2019) hipertensi dapat mengakibatkan banyak komplikasi diantaranya penyakit jantung koroner dan arteri, payah jantung, stroke, kerusakan ginjal, dan kerusakan penglihatan.

1) Penyakit Jantung Koroner dan Arteri

Penyakit jantung koroner dapat terjadi karena adanya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung yang menyebabkan pembuluh darah mengeras. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung dapat menyebabkan berkurangnya suplai aliran darah pada beberapa bagian otot jantung sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri di bagian dada yang dapat berakibat pada gangguan jantung yang dapat menyebabkan penyakit jantung seperti angina pectoris dan infark miokard acute sampai pada serangan jantung.

2) Payah Jantung

Payah jantung (Congestive heart failure) adalah kondisi dimana jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

3) Stroke

Penyakit Hipertensi merupakan faktor penyebab utama terjadinya stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lama lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, maka terjadi perdarahan otak yang dapat mengakibatkan kematian.

Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh darah yang sudah menyempit.

4) Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan penyempitan dan penebalan pembuluh darah ginjal sehingga aliran darah yang menuju ginjal terganggu, hipertensi dapat menyebabkan rangsangan barotrauma pada kapiler glomerulus yang dapat meningkatkan tekanan kapiler pada glomerulus tersebut, yang lama kelamaan akan menyebabkan glomerulosclerosis, apabila telah terjadi glomerulosclerosis dapat merangsang terjadinya hipoksia kronis yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal.

5) Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata sehingga menimbulkan penyakit pada mata seperti perdarahan retina, penebalan retina yang mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau kebutaan.

2.3.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi meliputi dua cara yaitu pertama penatalaksanaan non farmakologis dan yang kedua penatalaksanaan farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis meliputi modifikasi gaya hidup (mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang ideal, gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak, gaya hidup aktif/olahraga teratur, stop merokok serta membatasi konsumsi alkohol) upaya ini dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan ketergantungan terhadap penggunaan obat-obatan. Kemudian ada juga penatalaksanaan farmakologis yaitu penatalaksanaan hipertensi menggunakan obat-obatan hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

1) Penatalaksanaan Non Farmakologi

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan

darah tinggi. Penatalaksanaan non farmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko (Saferi W, Andra., Mariza P, 2013) yaitu sebagai berikut :

(1) Mempertahankan Berat Badan Ideal

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Index dengan rentang 18,5-24,9 kg/m². BMI dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5-5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.

(2) Gizi Seimbang (pembatasan gula dan garam serta makanan berlemak).

Modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang: membatasi gula, garam, cukup buah, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh, menggantinya dengan unggas dan ikan yang berminyak. Mengurangi asupan natrium dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah garam yaitu batasi garam <5 gram (1 sendok teh/hari), mengurangi garam saat memasak, membatasi makanan olahan dan cepat saji. Mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran 5 porsi (400-500 gram) buah dan sayur setiap hari. Membatasi makanan berlemak yaitu membatasi mengonsumsi daging berlemak, lemak susu dan minyak goreng (1,5-3 sendok makan/hari), mengganti sawit/kelapa dengan zaitun, kedelai, jagung, lobak atau minyak sunflower, mengganti daging lainnya dengan ayam tanpa kulit. Mengonsumsi ikan sedikitnya 3 kali per

minggu utamakan ikan berminyak seperti tuna, makarel dan salmon.

(3) Batasi Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah. Mengurangi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol akan menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata 3,8 mmHg.

(4) Menghindari Merokok

Merokok dapat meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah.

Tidak ada cara yang benar-benar efektif yang dapat menghentikan kebiasaan merokok, Pendidikan atau konseling berhenti merokok bertujuan untuk mendorong semua bukan perokok untuk tidak mulai merokok, menganjurkan secara keras semua perokok untuk berhenti merokok.

Beberapa metode yang secara umum dapat dicoba yaitu yang pertama inisiatif sendiri bahwa seorang perokok dapat menghentikan kebiasaan merokoknya atas kesadaran diri sendiri tanpa pertolongan dari pihak luar, metode ini banyak menarik para perokok karena metode ini dapat dilakukan secara diam-diam jadi tidak perlu menghadiri rapat-rapat penyuluhan dan tidak memakai ongkos. Ada juga metode kelompok program di mana pada metode ini para anggota kelompok saling memberi nasehat dan dukungan,

program ini banyak yang berhasil namun memerlukan biaya dan waktu untuk menghadiri pertemuan-pertemuan, ada juga metode konsultasi/konseling ke klinik berhenti merokok.

(5) Manajemen Stress dan Dukungan Psikososial

Stres merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Manajemen stress yang baik dan mampu untuk mengelola stress dapat kita lakukan dengan beberapa teknik seperti relaksasi nafas dalam, meditasi, yoga, mendengarkan musik serta berada ditempat yang tenang. Selain itu, faktor yang memiliki peranan cukup penting dalam manajemen stress adalah adanya dukungan dari keluarga dan teman terdekat. Dukungan yang dapat diberikan bisa berupa dukungan emosional dalam mengatasi kecemasan tentang penyakit yang di derita.

(6) Aromaterapi (Relaksasi)

Aromaterapi untuk relaksasi merupakan salah satu teknik penyembuhan alternatif, yang menggunakan minyak yaitu minyak esensial tujuannya memberikan kesehatan dan kenyamanan secara emosional, aromaterapi yang digunakan akan membantu kita untuk rileks sehingga menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar dan menurunkan tekanan darah.

(7) Terapi Masase (Pijat)

Masase atau pijat dilakukan untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga meminimalisir gangguan hipertensi beserta komplikasinya, saat semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak terhalang oleh tegangnya otot maka resiko hipertensi dapat diminimalisir.

(8) Gaya Hidup Aktif atau Olah Raga Teratur

Aktivitas fisik dan olahraga yang cukup dan teratur merupakan salah satu cara yang efektif dan terbukti dapat membantu menurunkan hipertensi. Aktivitas fisik yang

teratur yang cukup dapat menguatkan otot jantung sehingga dapat memompa lebih banyak darah dengan usaha yang minimal. Efeknya, kerja jantung menjadi lebih ringan sehingga hambatan pada dinding arteri berkurang. Dengan demikian tekanan darah mengalami penurunan.

Olahraga secara teratur bersifat protektif dan baik bagi kesehatan. Oleh karena itu, penderita hipertensi dianjurkan untuk berolahraga secara teratur dengan intensitas dan frekuensi sedang. Berolahraga secara teratur akan menyehatkan tubuh, menurunkan berat badan, dan menurunkan kadar trigliserida. Olahraga yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan pasien berguna untuk meningkatkan HDL, juga bermanfaat bagi penderita diabetes dan hipertensi.

Olahraga atau aktivitas fisik yang dianjurkan oleh penderita hipertensi adalah derajat sedang dan dilakukan sekitar 30 atau 60 menit setiap hari. Aktivitas fisik dapat berupa aktivitas harian yang kita lakukan dan olahraga yang bersifat aerobik yang dapat meningkatkan kemampuan jantung, otot-otot tubuh, dan paru-paru. Yang termasuk olahraga aerobik adalah : Berjalan kaki, berjalan kaki minimal tiga kilometer selama sekitar 30 menit sehari.

- (1) Jogging, dapat dilakukan sama seperti jalan kaki, dengan jarak sekitar tiga kilometer selama 20 menit sehari.
- (2) Berenang, lakukan selama 20 menit hingga 30 menit.
- (3) Bersepeda, sekitar 30 menit dengan jarak delapan kilometer.
- (4) Olahraga dengan menggunakan alat juga dapat dilakukan, misalnya bersepeda statis atau berlari diatas treadmill.

2) Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut (Saferi W, Andra., Mariza P, 2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

(1) Diuretik (Hidroklorotiazid)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

(2) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

(3) Beta bloker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

Fungsi dari jenis obat-obatan beta bloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

(4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

(5) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril)

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing sakit kepala dan lemas.

(6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

(7) Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil) Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

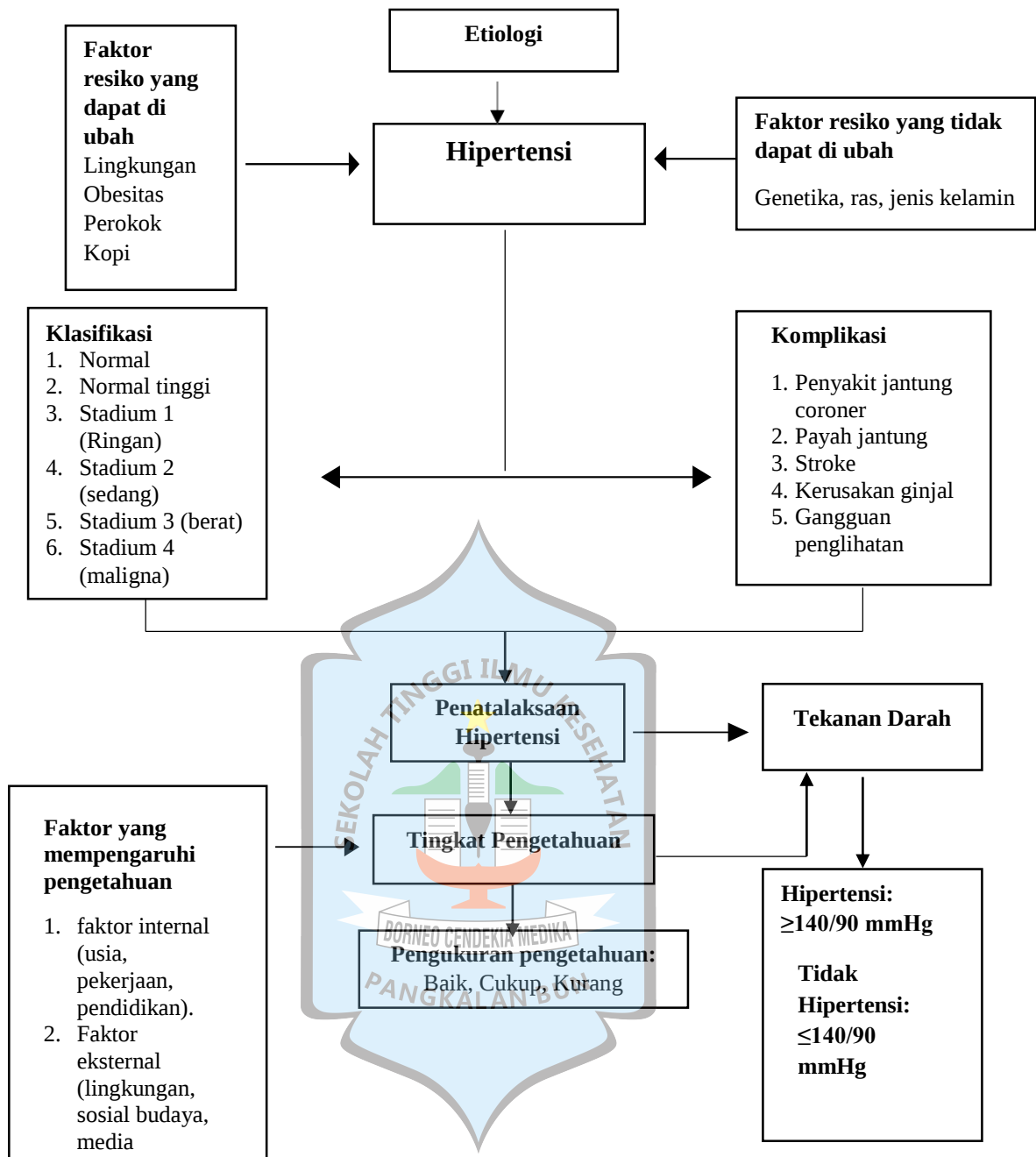
2.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat dikelompokkan menjadi 4 oleh Blum (teori Blum) yaitu lingkungan (lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi), perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas (keturunan). Pengetahuan yang baik merupakan suatu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif artinya dengan meningkatnya pemahaman, masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari maupun mencegah hal-hal yang dapat merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit sehingga yang menjadi tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat/berperilaku hidup sehat (*healty life style*) bagi dirinya sendiri maupun bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Hipertensi dapat dicegah dengan mengurangi faktor resiko serta menerapkan gaya hidup yang sehat. Dengan pengetahuan tentang manajemen hipertensi seperti (apa itu hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, kategori hipertensi, komplikasi hipertensi, pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi) perlu diberikan kepada penderita hipertensi hal ini diharapkan dengan meningkatnya pemahaman dan pengetahuan tentang hipertensi maka akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku penderita hipertensi itu sendiri dengan demikian penderita hipertensi mampu menerapkan perilaku hidup sehat yang pada akhirnya menghasilkan tekanan darah yang terkendali yang merupakan keberhasilan dalam penatalaksanaan hipertensi.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

BAB III

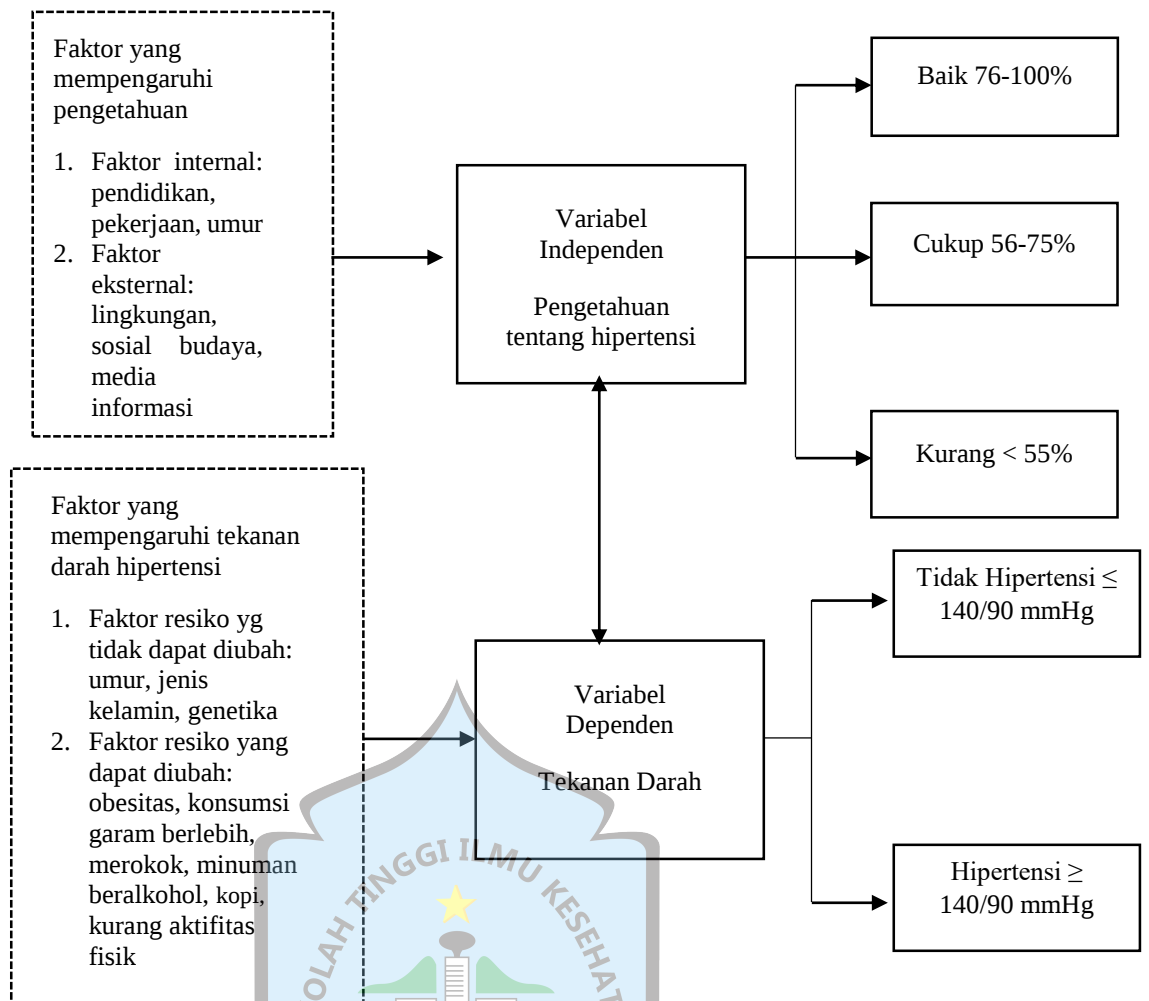
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2015).

Berdasarkan landasan teori yang telah dijabarkan pada tinjauan pustaka, maka peneliti membuat skema yang menggambarkan hubungan tingkat pengetahuan sebagai variabel *independent* (bebas) dan tekanan darah sebagai variabel *dependent* (terikat) yang digambarkan dalam skema dibawah ini:





Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan

- : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti
 : Variabel yang saling berhubungan

3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2015).

H_1 : Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

H_0 : Tidak Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Tempat dan Waktu Penelitian

4.1.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian disesuaikan dengan judul penelitian dimana penelitian dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.1.2 Waktu Penelitian

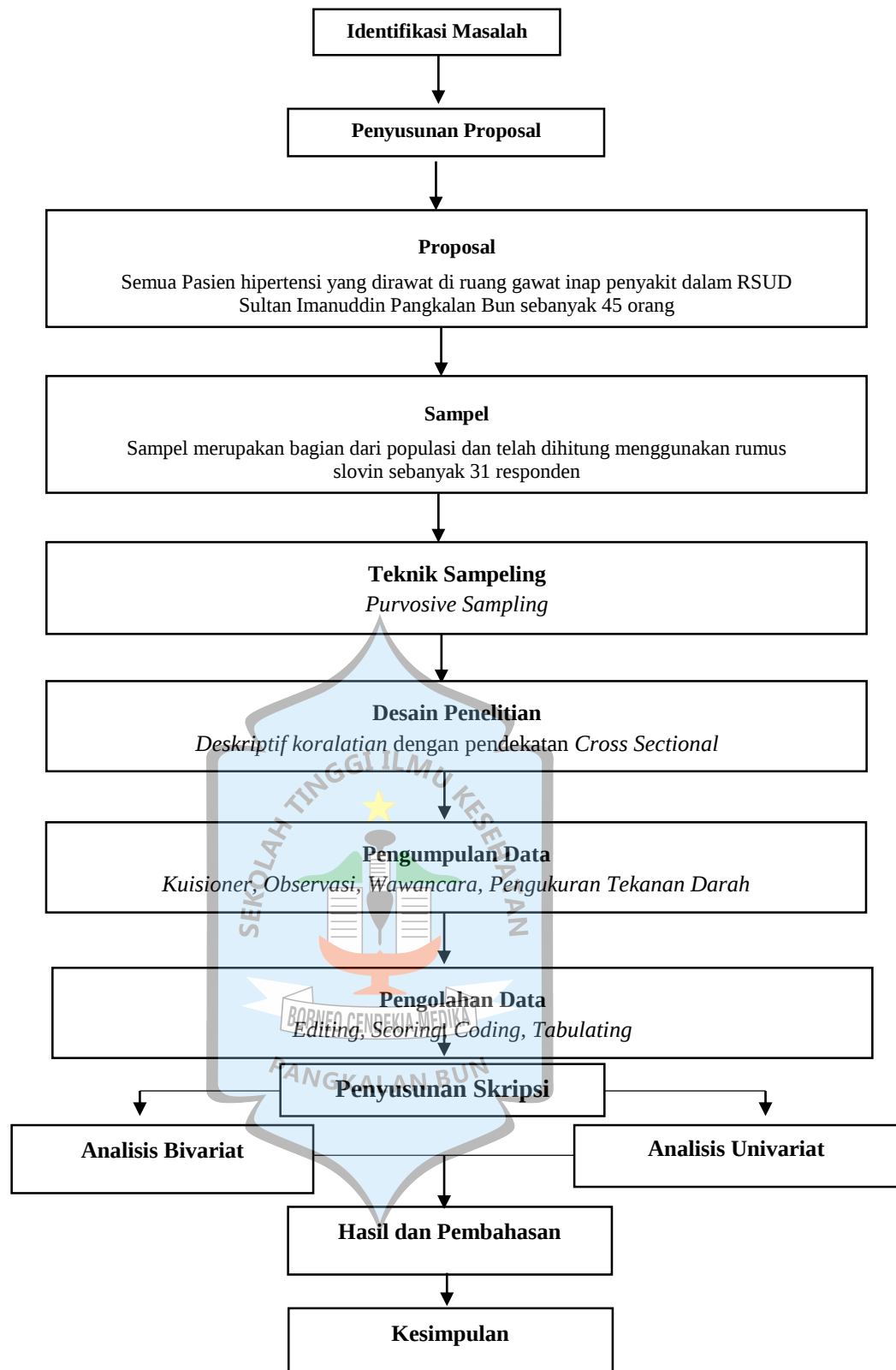
Waktu penelitian yang diperlukan peneliti dalam penyusunan skripsi ini mulai dari bulan Januari sampai dengan Februari 2021.

4.2 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan *deskriptif korelation* yaitu bahwa penelitian ini menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu pendekatan ini melakukan pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali pada waktu yang sama. (Nursalam, 2015).

4.3 Kerangka kerja

Kerangka kerja (*frame work*) adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang akan dilakukan dalam melakukan penelitian (Nursalam, 2015).



Gambar 4.3 kerangka kerja

4.4 Populasi, sampel dan sampling”?,k.lo

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini populasinya adalah semua penderita hipertensi yang di rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun berjumlah 45 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Dengan demikian sampel merupakan sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki yang kemudian bisa mewakili keseluruhan populasinya sehingga jumlahnya lebih sedikit dari jumlah populasi.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang dirawat di RSUD Sultan Imanuddin berjumlah 45 orang. Dalam penelitian ini peneliti mempersempit jumlah populasi yaitu dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan Teknik/rumus Slovin.

Adapun penelitian ini menggunakan rumus *slovin* karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat *digeneralisasikan*, kemudian dapat dilakukan dengan rumus dan penghitungannya menjadi sederhana.

Rumus *Slovin* untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = ukuran sampel/jumlah responden

N = ukuran populasi

e = presentase kelonggaran kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolelir, e = 0,1

Dalam rumus slovin ada dua ketentuan sebagai berikut:

Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi jumlah besar

Nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil.

Jadi rentang sampel yang dapat di ambil dari teknik slovin adalah antara 10-20% dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 45 orang jadi presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil penghitungannya dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan penghitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{45}{1+45(0,1)^2}$$

$$n = \frac{45}{1,45}$$

$$n = 31$$

sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 responden.

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penentuan kriteria sampel dapat membantu peneliti untuk mengurangi bias penelitian (Nursalam, 2015).

Adapun kriteria inklusi dari responden penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien hipertensi yang di rawat inap di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian
- 3) Pasien dengan kesadaran compos mentis
- 4) Pasien dewasa yang berusia 45-60 tahun
- 5) Pasien hipertensi yang bisa membaca dan menulis

Sedangkan kriteria eksklusi dari responden penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dalam keadaan tidak sadar/penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang menolak menjadi responden penelitian.
- 3) Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili jumlah populasi (Nursalam, 2015). Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian ini teknik sampling menggunakan *Non probability sampling* yaitu dengan *purposive sampling* dimana teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu dan apabila dipandang orang yang bersangkutan telah memenuhi kriteria inklusi.

4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) yang merupakan ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (Nursalam, 2015). Variabel dalam penelitian ini meliputi

1) *Variabel Independent* / Variabel Bebas

Variabel ini merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Pada penelitian ini *variabel independent* (bebas) adalah Tingkat Pengetahuan.

2) *Variabel Dependent* / Terikat

Variabel ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain dan penelitian ini *variabel dependent* (terikatnya) adalah Tekanan Darah.

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasi kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Anshori and Iswati, 2019).

Tabel 4.5 Definisi operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skor	Skala
<i>Independen:</i> pengetahuan	Aspek yang diketahui dan diingat oleh responden tentang hipertensi, penyebab, tanda gejala, klasifikasi, komplikasi, pencegahan kenaikan tekanan darah	Pasien mampu menjelaskan 1.tentang definisi hipertensi 2.penyebab hipertensi, 3.tanda dan gejala hipertensi 4.klasifikasi hipertensi 5.komplikasi hipertensi 6.penatalaksanaan hipertensi	Kuesioner	Tingkat pengetahuan 76-100% (Baik) 56-75% (Cukup) <56% (Kurang)	Ordinal
<i>Dependen :</i> Tekanan Darah	Suatu kondisi tekanan darah pada responden yang ditunjukkan melalui besarnya angka sistolik (angka atas) dan diastolik (angka bawah) pada pengukuran tekanan darah dalam mmHg	1. Tekanan darah sistolik (TDS) 120 mmHg 2. Tekanan darah diastolik (TDD) 80 mmHg	Tensimeter dan stetoskop	≤140/90 mmHg (Tidak Hipertensi) ≥140/90 mmHg (Hipertensi)	Ordinal

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Nursalam, 2015). Instrumen yang digunakan adalah:

1) Tensimeter

Tensimeter (Sphygmomanometer) adalah alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah responden. Ada beberapa jenis tensimeter yaitu tensimeter digital (*automatic*), tensimeter pegas (*aneroid*) dan tensimeter air raksa (*mercury*). Berdasarkan surat edaran dari Kemenkes no Hk.02.02/VI/1455/2019 tentang penarikan dan penghapusan alat kesehatan yang mengandung merkuri maka tensimeter yang digunakan dalam penelitian ini adalah tensimeter *aneroid* karena bentuknya yang ringkas sehingga mudah dibawa untuk berpergian.

2) Stetoskope

Stetoskope adalah alat medis akustik untuk memeriksa suara dalam tubuh. Dalam penelitian ini stetoskope digunakan untuk mendengarkan denyut nadi sehingga dapat diketahui nilai sistolik dan diastolik tekanan darah responden.

3) Lembar Observasi

Lembar ini berisikan data hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan tekanan darah responden.

4) Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar operasional prosedur (SOP) merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan dimana berisikan urutan langkah- langkah atau pelaksanaan pekerjaan. pekerjaan tersebut dilakukan berhubungan dengan apa dilakukan, bagaimana melakukannya, bilamana melakukannya, dimana melakukannya dan siapa yang melakukannya. Dalam penelitian ini standar operasional prosedur yang digunakan adalah standar operasional prosedur pengukuran tekanan darah (Tjipto, 2011).

5) Kuisioner Pengetahuan

Kuisioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain yang bersedia memberikan respon sesuai terhadap pertanyaan yang diminta oleh peneliti (Arikunto, 2010) sehingga dapat disimpulkan bahwa kuisioner merupakan serangkaian pertanyaan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dari responden.

Kuisioner dalam penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan dimana kuisioner ini terdiri dari bagian kuisioner A yang digunakan untuk menggali data demografi responden yaitu data umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan kemudian kuisioner B yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari responden yang terdiri dari 10 pertanyaan tertutup yang terdiri dari pernyataan positif (*favorable*) yang ditunjukkan dalam nomor 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10 dan pernyataan negatif (*unfavorable*) yang ditujukan pada nomor pertanyaan 2, 8, 9.

Pada pertanyaan positif (*favorable*) jika responden menjawab “ya” maka akan diberikan skor / nilai 1 dan jika responden memilih jawaban

“tidak” maka akan diberikan skor 0, sebaliknya jika dalam pernyataan negatif (*unfavorable*) responden memilih jawaban “ya” maka akan diberikan skor 0 dan apabila memilih jawaban “tidak” maka akan diberikan skor 1. Pada kuisioner ini responden diminta untuk memberikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan pendapatnya.

4.7 Pengumpulan dan pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1) Jenis Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

(1) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber data pertama atau tangan pertama di lapangan bisa berupa responden atau subjek penelitian, hasil kuesioner, wawancara, observasi (Sugiyono, 2017). Data yang didapat adalah karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan serta tekanan darah.

(2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber data kedua atau sekunder misalnya dari institusi (Sugiyono, 2017).

2) Prosedur pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

- (1) Peneliti kemudian mengurus surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian yaitu ke bagian administrasi di Program studi keperawatan S1 keperawatan alih jenjang STIKES Borneo Cendekia Medika.

- (2) Kemudian setelah mendapatkan surat ijin dari STIKes Borneo Cendekia Medika peneliti menyampaikan surat ijin penelitian ke bagian administrasi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ke bagian diklat dan direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun untuk mendapatkan ijin penelitian.
 - (3) Peneliti menyampaikan surat ijin kepada kepala ruangan rawat inap untuk melakukan penelitian.
 - (4) Peneliti menentukan responden yang akan dijadikan sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi setelah itu mengajukan izin kepada responden yang akan dijadikan sampel penelitian dengan memberikan penjelasan dan menandatangani *inform consent*.
 - (5) Apabila responden menyetujui dan menandatangani *inform consent*, peneliti akan menyerahkan kuisioner kepada responden agar kuisioner dapat segera di isi oleh responden, sekaligus peneliti akan melakukan pengukuran tekanan darah responden kemudian mendokumentasikan ke dalam lembar observasi.
 - (6) Kemudian peneliti mengambil kuisioner yang sudah di isi secara lengkap oleh responden.
 - (7) Pengumpulan data dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data.
 - (8) Penyusunan laporan hasil penelitian.
- 3) Metode Pengumpulan Data
- (1) Observasi

Observasi adalah kegiatan mengumpulkan data dengan melakukan penelitian langsung terhadap kondisi lingkungan objek penelitian yang mendukung kegiatan penelitian, sehingga di dapat gambaran secara jelas tentang kondisi objek penelitian tersebut (Siregar, 2013). Dimana pada tahap ini dilakukan pengamatan dengan menggunakan indera penglihatan tidak dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan.

(2) Wawancara

Wawancara atau interview adalah proses pembuktian terhadap informasi yang diperoleh sebelumnya dimana kegiatan wawancara dilakukan berhadapan langsung antara interview dengan responden. Peneliti mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan terhadap responden dan dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011) sehingga wawancara dapat disimpulkan sebagai proses pengumpulan data dimana seorang responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti ajukan untuk keperluan penelitian.

(3) Pengukuran Tekanan Darah

Kegiatan ini merupakan proses pengumpulan data yang dilakukan peneliti pada saat penelitian untuk mendapatkan data hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik dengan cara memeriksa langsung tekanan darah responden dengan memperhatikan standar operasional prosedur pengukuran tekanan darah.

4.7.2 Pengolahan Data

Pada tahapan ini apabila data-data telah dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah mengolah data-data tersebut dengan menggunakan program komputer, sehingga jelas sifat-sifat yang dimiliki data tersebut. Menurut (Notoatmodjo, 2012) bahwa langkah-langkah pengolahan data meliputi:

1) *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan data dari hasil lembar kuisioner pengetahuan dan lembar observasi pengukuran tekanan darah apabila yang belum terisi oleh responden jika memungkinkan untuk dilakukan pengumpulan data ulang tapi bila tidak data tersebut tidak dapat diolah dan di masukkan sebagai data missing. Oleh karena itu data yang dikumpulkan harus segera

diperiksa kelengkapan jawaban dan hasil ukur tekanan darah sehingga memudahkan pengolahan data selanjutnya.

2) *Scoring*

Pada tahapan ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi dapat diberikan skor. Oleh karena itu hasil dari kuisioner yang telah diisi apabila nilai positif diberi skor 1 dan nilai negatif diberikan skor 0 untuk variabel tingkat pengetahuan.

3) *Coding*

Memberikan kode atau nilai pada setiap item jawaban. Data yang terkumpul berupa angka, kata atau kalimat. Coding pada instrumen kuisioner dan observasi adalah sebagai berikut :

(1) Data Umum

Karakteristik Usia

Kode 1: 40-45 Tahun

Kode 2: 46-50 Tahun

Kode 3: 51-55 Tahun

Kode 4: 56-60 Tahun

Karakteristik Jenis kelamin

Kode 1: Laki-laki

Kode 2: Perempuan

Karakteristik Pekerjaan

Kode 1: Tidak kerja

Kode 2: PNS

Kode 3: Swasta K4: TNI/Polri

(2) Data Khusus

Tingkat Pengetahuan

Kode 3: Baik

Kode 2: Cukup

Kode 1: Kurang

Tekanan darah

Kode 1 : Hipertensi

Kode 0 : Tidak Hipertensi

4) *Tabulating*

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, kemudian akan di analisa sesuai dengan variabel- variabel yang akan diteliti.

4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan untuk mengubah data menjadi seringkasnya, sehingga data tersebut dapat mewakili oleh satu atau beberapa angka yang dapat memberikan informasi yang jelas (Cahyono, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan Analisa *univariat* dan Analisa *bivariate*.

1) *Analisa Univariate*

Analisa univariate atau deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data-data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi dan ratio, ukuran-ukuran kecenderungan pusat (rata-rata hitung, median, modus), maupun ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, variasi, rentang dan kuartil), (Nursalam, 2015). Analisa ini digunakan untuk mengetahui karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan serta tekanan darah dari responden.

2) *Analisa Bivariate*

Analisa bivariate merupakan analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing-masing variabel independent dengan variabel dependent (Hulu and Sinaga, 2019). Analisa *bivariate* yang ingin dilakukan pada penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah penderita hipertensi. Analisis uji korelasi pada penelitian ini menggunakan uji *Rank Spearman* dimana diperoleh hasil p value 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya berkorelasi atau signifikan.

4.9 Etika Penelitian

Etika memiliki beberapa prinsip utama yang dapat diterima oleh masyarakat secara luas. Prinsip etik terdiri dari *autonomy* (keputusan individu

dalam memilih sendiri), *Respect for justice an inclusiveness* (keadilan dan keterbukaan), *Confidentiality* (kerahasiaan) dan *Benefit* (manfaat) hal ini diperlukan untuk melindungi martabat manusia sebagai subjek dalam penelitian (Kurniawan, 2013).

1) *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden, tujuannya adalah subjek mengetahui tujuan dan dampak yang diteliti selama mengumpulkan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar penelitian, jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2) Otonomi (*Autonomy*)

Konsep otonomi didasari oleh penilaian kebenaran manusia untuk memilih apa yang terbaik untuk dirinya sendiri. Sehingga dalam hal ini seorang peneliti harus menghormati dan menghargai keputusan responden apakah nanti responden setuju atau tidak untuk terlibat dalam penelitian.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang memiliki hak-hak dasar individu termasuk *privacy* dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, penelitian tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

4) Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu di jaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu di kondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

5) Manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya dapat memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan bagi subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian

4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sampel yang diambil terbatas, dikarenakan penelitian dilakukan bertepatan dengan adanya pandemik covid 19. Dimana pandemik covid 19 mempengaruhi angka kunjungan pasien ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, pasien dengan kasus komorbid penyakit hipertensi dengan hasil rapid test positif maupun swab covid 19 positif maka perawatan pasien akan dilakukan di ruang isolasi covid 19 sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini, peneliti akan membahas mengenai hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum berupa data demografi dari responden, kemudian data khusus berupa pengetahuan dan tekanan darah responden serta membahas hubungan pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-17 Februari 2021 di ruangan rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan bun.

5.1. Gambaran Umum lokasi penelitian



Gambar 5.1 Gambar RSUD Sultan Imanuddin

RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun merupakan fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah Kabupaten Kotawaringin Barat yang berada di Jl. Sutan Syahrir no.17 dan telah berdiri sejak tahun 1979 dan saat ini telah terakreditasi paripurna sesuai dengan surat keputusan NO.KRS-SERT/943/XII/2017 tanggal 22 Desember 2017 dan menjadi RS tipe B. Luas lahan 53.426,87m² dan luas bangunan 13.333,70 m², dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 233 tempat tidur.

RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di kabupaten Kotawaringin Barat dan telah memiliki berbagai pelayanan di bidang kesehatan. RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun telah memiliki 30 dokter spesialis, 3 dokter spesialis gigi, 1 dokter gigi dan 16 dokter umum. Jumlah perawat di RSUD Sultan Imanudin sebanyak 137 perawat yang bertugas dirawat inap dan 45 perawat yang bertugas di rawat jalan.

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 10-17 Februari 2021 di ruangan rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan bun yaitu ruang Sindur, ruang Akasia, ruang VIP.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Data Umum

Pada pembahasan ini, akan disajikan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Kemudian data khusus yang akan disajikan berupa hasil dari kuesioner pengetahuan dan dari lembar observasi berupa hasil pengukuran tekanan darah serta hubungan kolerasi tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur responden di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari tahun 2021

Umur (Tahun)	Frekuensi (n=31)	Persentase (%)
40-45	1	3,2
46-50	3	9,7
51-55	13	41,9
56-60	14	45,2
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer Februari 2021

Berdasarkan tabel diatas hampir setengahnya responden berumur 56-60 tahun sebanyak 14 orang (45,2%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari tahun 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi (n=31)	Persentase (%)
Laki- Laki	12	38,7
Perempuan	19	61,3
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer Februari 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 19 orang (61,3%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari tahun 2021

Pendidikan	Frekuensi (n=31)	Persentase (%)
SD	3	25,8
SMP	5	16,1
SMA	12	38,7
Perguruan Tinggi	6	19,4
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer Februari 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pendidikan didapatkan hasil hampir setengahnya responden berpendidikan SMA sebanyak 12 orang (38,7%).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari tahun 2021.

Pekerjaan	Frekuensi (n=31)	Persentase (%)
Tidak Kerja	12	38,7
PNS	6	19,4
Swasta	11	35,5
TNI/Polri	2	6,5
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer Februari 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hampir setengahnya pekerjaan dari responden adalah Tidak Kerja sebanyak 12 orang (38,7%).

5.2.2. Data Khusus

1) Penilaian Pengetahuan Responden

Penilaian pengetahuan responden di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.5 Identifikasi pengetahuan responden pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari tahun 2021

Pengetahuan	Frekuensi (n=31)	Persentase (%)
Kurang	10	32,3
Cukup	10	32,3
Baik	11	35,5
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer Februari 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden hampir setengahnya berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (35,5%).

2) Penilaian Tekanan Darah Responden

Penilaian tekanan darah responden pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Maret 2021 diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 5.6 Identifikasi tekanan darah responden pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin bulan Februari tahun 2021

Tekanan Darah	Frekuensi (n=31)	Persentase (%)
Tidak Hipertensi	9	29,0
Hipertensi	22	71,0
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer Februari 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tekanan darah responden sebagian besar hipertensi sebanyak 22 orang (71 %).

3) Tabulasi silang Hubungan Pengetahuan dengan Tekanan Darah pada penderita Hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.7 Tabulasi silang antara pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita Hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari tahun 2021

		Tekanan Darah					
		Tidak Hipertensi	(%)	Hipertensi	(%)	Total	(%)
(Pengetahuan responden	Kurang	0	0	10	32,3%	10	32,3%
	Cukup	1	3,2%	9	29,0%	10	32,3%
	Baik	8	25,8	3	9,7%	11	35,5%
Jumlah		9	29,0%	22	71%	31	

Sumber : Data Primer Februari 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hampir setengahnya pengetahuan responden kurang yang memiliki tekanan darah hipertensi sebanyak 10 orang (32,3%).

- 4) Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Bulan Februari Tahun 2021.

Analisis hubungan pengetahuan dengan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.8 Analisis hubungan pengetahuan dengan tekanan darah Pada Penderita Hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari tahun 2021

Variabel	N=31	Coefisien corelation	P Value
Pengetahuan	31	1,000	0,000
Tekanan Darah	31	1,000	

Dari hasil analisis dengan korelasi *Spearman Rank (rho)* dengan menggunakan aplikasi SPSS 26,0 for windows, didapatkan hasil koefisien korelasi antara pengetahuan dengan tekanan darah terhadap penderita hipertensi sebesar 1,000. Dengan hasil ρ value = 0,000, berarti ρ value $< 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Penilaian Karakteristik

Hasil dari penilaian karakteristik responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

1) Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berusia 56-60 tahun sebanyak 14 responden (45,2%) kemudian usia 51-55 tahun sebanyak 13 responden (41,9%), usia 46-50 tahun sebanyak 3 responden (9,7%) dan usia 40-45 tahun sebanyak 1 responden (3,2%).

Asumsi peneliti bahwa usia berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan dengan bertambahnya

usia seseorang maka akan bertambah pula pengetahuan orang tersebut karena akan banyak pengalaman yang dirasakan, banyak pula informasi yang didapat, dengan pengalaman yang banyak maka pengetahuan orang tersebut juga semakin luas.

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Secara tingkat kematangan dan kekuatan, usia seseorang menunjukkan tingkat matang dalam berfikir dan bekerja dan dari segi kepercayaan di masyarakat, orang dewasa akan lebih dipercaya dibandingkan dengan yang belum cukup dewasa (Nursalam, 2011). Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak. (Notoatmodjo, 2003).

2) Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 responden (61,3%) dan responden laki-laki sebanyak 12 orang (38,7%).

Asumsi peneliti perempuan cenderung lebih teliti dan cermat dalam memahami dan mengerjakan sesuatu sehingga perempuan memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan laki-laki. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah jenis kelamin, secara realita perempuan memang lebih rajin, tekun dan teliti ketika diberikan tugas atau mengerjakan sesuatu, tetapi hal ini tidak menjelaskan ataupun menunjukkan bahwa dengan sikap tersebut maka perempuan memiliki tingkat pengetahuan atau kognitif lebih baik.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko dari hipertensi yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dimodifikasi, bahwa laki-laki cenderung menderita hipertensi dibandingkan perempuan karena gaya hidup namun setelah wanita mengalami menopause wanita memiliki kecenderungan lebih tinggi menderita

hipertensi dibandingkan laki-laki dikarenakan faktor hormonal (Falah, 2019).

3) Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan tingkat pendidikan hampir setengahnya responden adalah SMA sebanyak 12 responden (38,7%), responden dengan pendidikan SD sebanyak 8 responden (25,8%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 5 responden (16,1%) dan responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 responden (19,4%).

Asumsi Peneliti bahwa pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang berbeda dengan seseorang yang memiliki pendidikan rendah. Dengan tingginya pendidikan yang di tempuh seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang akan bertambah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka intepretasi dan wawasan seseorang dianggap lebih daripada orang yang berada di bawah jenjang pendidikannya (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan banyak pengetahuan yang di peroleh sebaliknya jika pendidikan seseorang itu kurang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap hal baru yang diterima (Nursalam, 2011).

4) Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa pekerjaan hampir setengahnya responden adalah tidak bekerja sebanyak 12 responden (38,7%), responden dengan pekerjaan sebagai PNS sebanyak 6 responden (19,4%), responden dengan pekerjaan sebagai Swasta sebanyak 11 responden (35,5%) dan responden dengan pekerjaan sebagai TNI/POLRI sebanyak 2 responden (6,5%).

Asumsi peneliti seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas di bandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja, dikarenakan dengan bekerja orang akan memperoleh banyak pengalaman dan informasi. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, seseorang akan banyak mempunyai informasi (Notoatmodjo, 2003).

Bekerja dapat mencegah terjadinya hipertensi karena dengan bekerja tubuh dapat melakukan aktifitas fisik yang baik untuk peredaran darah. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan, pekerjaan yang membutuhkan tingkat interaksi dengan orang lain akan lebih banyak pengetahuannya dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta menumbuhkan kemampuan dalam mengambil keputusan (Wati, 2009).

5.3.2. Penilaian Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa hampir setengahnya responden memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 11 responden (35,5%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (32,3%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (32,3%).

Asumsi Peneliti bahwa pengetahuan yang baik akan menimbulkan kesadaran terhadap pribadi seseorang untuk mengambil sikap sebagai wujud pengambilan keputusan ke arah yang lebih baik. Dalam hal ini seseorang akan menjaga kesehatan pribadinya dengan pengetahuan yang dimilikinya dengan cara patuh pada pengobatan dan akan sering mengunjungi fasilitas kesehatan.

Pengetahuan menjadi motivasi bagi seseorang untuk bersikap dan berperilaku sehingga dapat pula menjadi dasar terbentuknya suatu tindakan yang dilakukan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan

merupakan produk dari informasi, pada saat informasi dianalisa, diproses dan ditempatkan sesuai tempatnya maka akan disebut sebagai pengetahuan (Sunarti and Patimah, 2019).

5.3.3. Penilaian Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tekanan hipertensi sebanyak 22 orang (71%) dan yang tidak hipertensi sebanyak 9 orang (29%).

Asumsi peneliti tekanan darah akan meningkat atau menurun seiring dengan perubahan gaya hidup seseorang, apabila pola hidup orang tersebut tidak sehat maka tekanan darah akan cenderung meningkat.

Tekanan darah meliputi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan pada bagian dimana perawat mendengarkan pertama kali denyutan nadi dari pembuluh darah, tekanan darah sistolik tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri yang merupakan tekanan puncak yang terjadi saat ventrikel berkontraksi sebaliknya tekanan darah diastolik adalah tekanan dimana ketika tekanan manset tensimeter berkurang lebih jauh, tekanan diastolik merupakan tekanan terendah yang terjadi saat jantung istirahat (Subhan, 2013).

Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat atau menurun yaitu curah jantung, tekanan darah bergantung pada curah jantung dimana saat curah jantung meningkat volume pada pembuluh darah bertambah dan darah yang akan dipompakan juga bertambah akibatnya tekanan darah menjadi meningkat, kemudian faktor lain resistensi perifer yaitu resistensi terhadap aliran darah yang ditentukan oleh tonus otot pembuluh darah dan diameternya, dimana semakin kecil ukuran lumen pembuluh darah pembuluh darah perifer maka akan semakin besar resistensinya terhadap aliran darah, dengan meningkatnya resistensi maka tekanan darah arteri akan meningkat sebaliknya jika lumen pembuluh darah melebar maka

akan terjadi penurunan resistensi dan tekanan darah pun akan menurun (Potter and Perry, 2005).

Selain faktor fisiologis di atas ada faktor resiko yang lain yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat yaitu perubahan perilaku yang tidak sehat seperti obesitas, kebiasaan merokok atau minum minuman beralkohol, kurang aktivitas fisik/olahraga, kurang konsumsi kalium dan konsumsi natrium berlebihan (Prayitno and Anggara, 2012).

5.3.4. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *korelasi Rank Spearman* (ρ) di peroleh hasil $p = 0,000$, Dengan hasil $\rho = 0,000$, berarti ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Asumsi peneliti pengetahuan dapat berpengaruh terhadap tekanan darah dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan hipertensi maka tekanan darah akan semakin turun atau mendekati normal, karena pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap hipertensi dan sebagai hasil akhir berpengaruh terhadap terkendalinya tekanan darah seseorang. Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk bersikap dan berperilaku yang tepat, dalam hal ini penatalaksanaan hipertensi, dimana perilaku biasanya dipengaruhi oleh respon seseorang terhadap stimulus, tergantung dari seseorang untuk merespon terhadap stimulus yang ada.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Sunarti and Patimah, 2019) bahwa penderita hipertensi dengan pengetahuan baik cenderung memiliki tekanan darah yang terkendali dan penderita hipertensi dengan tingkat pengetahuan kurang cenderung memiliki tekanan darah yang tidak terkendali (Sunarti and Patimah, 2019).

Pengetahuan yang baik menjadi modal awal yang harus dimiliki oleh penderita hipertensi agar penderita memahami program terapi yang selanjutnya akan diberikan. Selain itu pengetahuan yang baik juga diperlukan agar penderita memahami bagaimana cara-cara pengendalian tekanan darah sehingga terintegrasi atau mampu diterapkan dengan pola hidup sehari-hari (Sunarti and Patimah, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Damanik, 2016) yang melakukan penelitian hubungan pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan tindakan mengontrol tekanan darah di RS Imelda Pekerja Indonesia Medan, hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa hasil analisis $p=0,001(p <0,05)$ yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan mengontrol tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh (Maswibowo, 2018) yang melakukan penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gang Sehat Pontianak diperoleh hasil nilai $p \text{ value} = 0,000 (p <0,05)$ dengan nilai (r) korelasi 0,0905 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pengendalian tekanan darah.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Di mana penderita hipertensi dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki tekanan darah yang tidak tinggi atau mendekati normal sebaliknya penderita hipertensi dengan tingkat pengetahuan yang kurang cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan responden pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun hampir setengahnya memiliki pengetahuan baik
- 2) Tekanan darah responden pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar memiliki tekanan darah hipertensi.
- 3) Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

6.2. Saran

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan materi tentang hipertensi dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat.

- 2) Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk Rumah sakit untuk dapat selalu memberikan informasi kepada penderita hipertensi melalui pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga.

- 3) Bagi Perawat

Penelitian ini dapat membantu perawat dalam mengidentifikasi tekanan darah penderita hipertensi dan membantu meningkatkan pengetahuan penderita melalui pendidikan kesehatan.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dan dapat menjadi bahan untuk melengkapi ataupun menyempurnakan penelitian ini, misalnya dengan menambahkan jumlah sampel, menambahkan kriteria inklusi lamanya menderita hipertensi agar hasil lebih signifikan.



DAFTAR PUSTAKA

- Anshori, M. and Iswati, S. (2019) *Metodologi penelitian kuantitatif: edisi 1*. Airlangga University Press.
- Ardiansyah, M. (2012) *Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rieneka Cipta. Available at: <https://scholar.google.co.id/citations?user=ZYhYmFcAAAAJ&hl=n>.
- Arikunto, S. (2013) *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rieneka Cipta.
- Bagaskoro (2019) *Pengantar Teknologi Informatika Dan Komunikasi Data*. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Teknologi_Informatika_Dan_Komu/F8ysDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Cahyono, T. (2018) *Statistika Terapan & Indikator Kesehatan*. Deepublish.
- Damanik, H. (2016) 'Hubungan Pengetahuan Pasien tentang Hipertensi dengan Tindakan Mengontrol Tekanan Darah di RS Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015', *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 2(2), pp. 156–163.
- Donsu, J. D. (2017) *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fadhli, W. M. (2018) 'Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Desa lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol', *Jurnal KESMAS*, 7(6), pp. 1–14.
- Falah, M. (2019) 'Hubungan Jenis Kelamin dengan Angka Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya', *JURNAL MITRA KENCANA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN*, 3(1).
- Hasanah, S. H. (2019) 'Gambaran Persepsi Penyakit Pada Lansia Hipertensi Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi Dan Bondowoso'.
- Hulu, V. T. and Sinaga, T. R. (2019) *ANALISIS DATA STATISTIK PARAMETRIK APLIKASI SPSS DAN STATCAL: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Kalteng, B. (2016) *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Kalimantan Tengah*, kalteng.bps.go.id. Available at: <https://kalteng.bps.go.id/statictable/2017/07/19/466/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-provinsi-kalimantan-tengah-2016.html> (Accessed: 1 June 2020).
- Kemenkes RI (2013) 'Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi'.

- Kemenkes RI (2019) 'Infodatin Hipertensi', *Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–3. Available at: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Laporan Riskesdas 2018', *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 53(9), pp. 154–165. Available at: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf).
- Kurniawan, D. E. (2013) 'Penyelesaian Masalah Etik Dan Legal Dalam Penelitian Keperawatan', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), pp. 1689–1699.
- Martiani, A. (2012) *Studi Deskriptif Tentang Faktor Risiko Hipertensi Ditinjau Dari Kebiasaan Minum Kopi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Masi, G. M. and Silolonga, W. (2018) 'Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Tahuna Timur', *Jurnal keperawatan*, 6(1).
- Maswibowo, R. D. (2018) 'HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN PERILAKU PENGENDALIAN TEKATAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPK PUSKESMAS GANG SEHAT PONTIANAK 2018', *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 4(1).
- Maulana, F. H. (2016) 'Pengaruh Masase Ekstremitas Bawah Dengan Minyak Esensial Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPTD Griya Werdha Surabaya', *Skripsi*.
- Notoadmodjo S (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi', PT. Rineka Cipta, p. hal 27-28.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugraha, B. (2018) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Hipertensi (di Irna 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan)*, *Stikes Insan Cendikia Medika*. Available at: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1876/> (Accessed: 6 March 2021).
- Nursalam (2011) *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Potter, P. A. and Perry, A. G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prayitno, N. and Anggara, F. (2012) 'Diabetic Retinopathy', *Textbook of Diabetes: Fourth Edition*, 5(1), pp. 575–598. doi: 10.1002/9781444324808.ch36.

- Priantara, T. (2019) '*TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS V TERHADAP KESEHATAN LINGKUNGAN SEKOLAH DI SD NEGERI SE GUGUS MINOMARTANI*', *PGSD Penjaskes*, 8(5).
- Purwanti, A. E., Hidayati, T. N. and Syamsianah, A. (2013) '*Hubungan Pengetahuan Hipertensi Dengan Pola Hidup Lansia Sehat Di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang*', *Jurnal Keperawatan*, 6(2), pp. 149–159.
- Rahmianti, R., Andriaty, S. N. and Andri, A. (2019) '*HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA PEKERJA INDUSTRI BATU BATA*', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 6(2), pp. 152–159.
- Rinawati, S., Widowati, N. N. and Rosanti, E. (2016) '*Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan pemakaian alat pelindung diri sebagai upaya pencapaian zero accident di PT. X*', *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), pp. 53–66.
- Saferi W, Andra., Mariza P, Y. 2013. K. M. B. (Keperawatan D. T. dan C. A. Y. N. M. (2013) *KMB 2: Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Septianingsih, D. gita (2018) '*Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Samata*', universitas islam negeri Alauddin, p. 111.
- Setyawan, A. B. and Ismahmudi, R. (2018) '*Promosi kesehatan sebagai usaha menurunkan tekanan darah penderita hipertensi*', *Jurnal Abdimas PHB: Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*, 1(2), pp. 119–124.
- Siregar, S. (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT.Fajar Interpratama Mandiri.
- Sita, D. N. (2014) '*Universitas muhammadiyah semarang*', *DAYA HAMBAT EKSTRAK KULIT BUAH MANGGIS (Garcinia mangostana Linn) TERHADAP PERTUMBUHAN Candida albicans*, 013006(Angkatan 2013), pp. 12–34.
- Smeltzer, S. C. and Bare, B. G. (2002) '*Buku ajar keperawatan medikal bedah*', Jakarta: Egc, 1223, p. 21.
- Solitaire, Lintong, dan R. (2019) '*Gambaran hasil pengukuran tekanan darah antara posisi duduk, posisi berdiri dan posisi berbaring pada siswa kelas xi ipa sma kristen 1 tomohon*', *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*, 1, pp. 3–6.
- Subagyo, P. J. (2011) *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktik*. Yogyakarta: PT. Rieneka Cipta.
- Subhan, A. (2013) '*Hubungan pengetahuan dan sikap tentang hipertensi dengan tekanan darah rata-rata pasien di poliklinik penyakit dalam rumah sakit Muhammadiyah Palembang*', p. 87. Available at: <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/540/1/SKRIPSI378-1704277490.pdf>.

- Sudarta I. W (2015) *Asuhan Keperawatan Klien dengan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sunarti, N. and Patimah, I. (2019) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut', *Journal of Midwifery and Nursing*, 1(3), pp. 7–11.
- Suparti, S. and Handayani, D. Y. (2019) 'Screening Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Banyumas', *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), p. 84. doi: 10.24269/ijhs.v2i2.875.
- Tjipto, A. (2011) 'Standar Operasional Prosedur (Sop) Dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. 7', Bandung: Universitas Padjajaran.
- Triyanto, E. (2014) 'Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu', Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wati, R. (2009) 'Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan', Diakses dari <http://enprints.uns.ac.id> [20 Mei 2015].
- Wawan, A. and Dewi, M. (2010) *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zunnur, H. N. (2019) 'Kesesuaian Tipe Tensimeter Air Raksa dan Tensimeter Digital Terhadap Pengukuran Tekanan Darah Pada Usia Dewasa', 53(9), pp. 1689–1699.



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 373/K1.2/STIKes-BCM/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Kristiana Pudji Hastutik
Nim : 18111AL15
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Keperluan : Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Rastia Ningsih S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep
2. Rukmini Syahleman Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 15 Maret 2021
Ketua 
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK: 01.04.024





YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

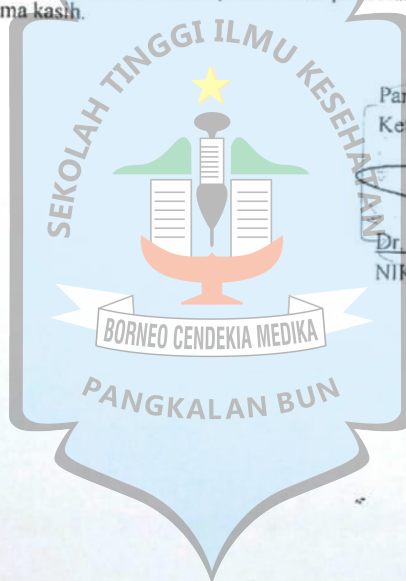
Nomor : 374/K1.2/STIKes-BCM/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Kristiana Pudji Hastutik
Nim : 18111AL15
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep
2. Rukmini Syahleman, Ns, M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 15 Maret 2021
Ketua,


Dr. Ir. Luhuk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

 **PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
Akreditasi KARS No. KARS-SERT/943/XII/2017 Tanggal 22 Desember 2017
Jalan Sutan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun - 74112 

Pangkalan Bun, 13 Juli 2020

Nomor : ~~21-0~~445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo Cendika
Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 129 / K1.2. / STIKes-BCM / VI / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Kristiana Pudji Hastutik,
NIM : 18111AL15,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr.FACHRUDDIN
Pembina Tk.I
NIP.19711121 200212 1 005



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN

 TERAKREDITASI PARIPURNA
KOMITE AKREDITASI RUMAH SAKIT

 TLP : (0532) 21404
 FAX : (0532) 23581
 <http://rsul.kotawaringinbaratkab.go.id>

 rsudpbun@gmail.com
 HALO DIREKTUR 0812 - 7777 - 861



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 17 Maret 2021

Nomor : **133** / 445 / RSUD.PRC
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 374 / K1.2. / STIKes-BCM / III / 2021 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Kristiana Pudji Hastutik,
NIM : 18111AL15,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pt Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN

Pembina Tk.I

NIP.19711121 200212 1 005



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

rsudpbun@gmail.com

<https://rsi.kotawaringinbaratkab.go.id>

0532 - 21404 | Fax : 0532 - 23501

SMS HALO DIREKTUR - 0812 7777 861

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kristiana Pudji Hastutik

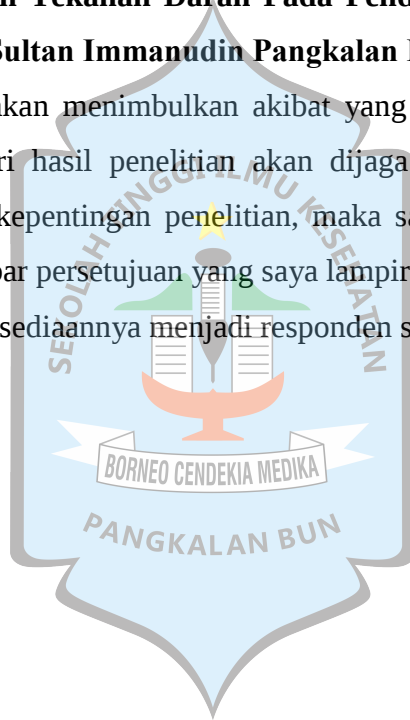
NIM : 18111AL15

Jurusan : S1 Keperawatan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Immanudin Pangkalan Bun”**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.



Hormat saya,

Kristiana Pudji Hastutik

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada
Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan \
Imanuddin Pangkalan Bun

Peneliti : Kristiana Pudji Hastutik

NIM : 18111AL15

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam karya tulis ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan penulis.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang karya tulis ilmiah ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia
Menjadi responden dalam karya tulis ilmiah
Pangkalan Bun,

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENGUKURAN TEKANAN DARAH

Pengertian : Mengukur tekanan darah melalui dinding arteri

Tujuan : Mengetahui tekanan darah pasien

Prosedur :

1. Persiapan alat
 - a. Tensimeter dengan manset sesuai ukuran
 - b. Stetoskope
2. Pelaksanaan
 - a. Perawat cuci tangan
 - b. Lengan baju dibuka atau digulung
 - c. Manset tensimeter dipasang pada lengan atas dengan pipa karetnya berada disisi luar lengan.
 - d. Manset dipasang tidak terlalu kuat atau terlalu longgar
 - e. Pompa tensimeter dipasang
 - f. Denyut arteri brakhialis diraba, lalu pompa balon karet sampai nadi tidak teraba. Diangka nadi tidak teraba ditambah 30, itulah batas kita memompa balon karet yang kedua
 - g. Stetoskope ditempatkan pada arteri brakhialis
 - h. Sekrup balon karet ditutup, pengunci dibuka, selanjutnya balon dipompa samapi batas yang sudah kita tentukan tadi
 - i. Skala permukaan air raksa pada waktu terdengar denyutan pertama disebut tekanan sistole (misalnya 120 mmHg)
 - j. Dengarkan terus sampai denyutan yang terakhir, skala permukaan pada waktu denyutan terakhir disebut tekanan diastol (misalnya 80 mmHg).
 - k. Pencatatan hasil dilakukan dengan cara sebagai berikut: sistol diatas, diastol dibawah, misalnya 120/80 mmHg.
 - l. Setelah selesai melakukan tindakan perawat cuci tangan

(sumber sop tekanan darah RSUD Sultan Imanuddin 2017)

KUESIONER PENGETAHUAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

A. Identitas

Petunjuk pengisian

Isilah data berikut ini dengan benar

1. Nomor Responden :

2. Nama :

3. Umur :

4. Jenis Kelamin :

☐ Laki – laki

☐ Perempuan

5. Pendidikan :

☐ SD

☐ SMP

☐ SMA

☐ Perguruan Tinggi

6. Pekerjaan :

☐ Tidak Bekerja

☐ TNI/POLRI

☐ Swasta

☐ PNS

B. Aspek pertanyaan pengetahuan

Petunjuk pengisian:

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✓) untuk pilihan ya atau tidak

N0	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah hipertensi di sebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi		
2	Apakah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau lebih merupakan tekanan darah normal?		
3	Apakah penyakit darah tinggi merupakan penyakit keturunan?		
4	Apakah semakin bertambah umur, tekanan darah semakin meningkat?		

5	Apakah faktor umur, jenis kelamin dan genetic merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah?		
6	Apakah stroke, sakit jantung dan gagal ginjal merupakan komplikasi penyakit hipertensi?		
7	Apakah mengendalikan faktor risiko, seperti minum obat merupakan penanggulangan penyakit hipertensi?		
8	Apakah meminum obat hipertensi hanya di minum pada saat di rasakan ada keluhan?		
9	Apakah buah-buahan dan sayur-sayuran merupakan makanan yang dapat menyebabkan darah tinggi?		
10	Apakah olahraga secara teratur, mengurangi makanan asin/garam merupakan kegiatan yang dapat mengurangi risiko darah tinggi?		

(Septianingsih, 2018)

1. Skor Pernyataan Positif :
 - a. (Ya) : 1
 - b. (Tidak) : 0
2. Skor Pernyataan Negatif :
 - a. (Ya) : 0
 - b. (Tidak) : 1

$$p = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = skor pengetahuan

f = frekuensi jawaban benar

n = jumlah soal

Baik = hasil presentase 76-100 %

Cukup = hasil presentase 56-75%

Kurang = hasil presentase < 56 %

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI

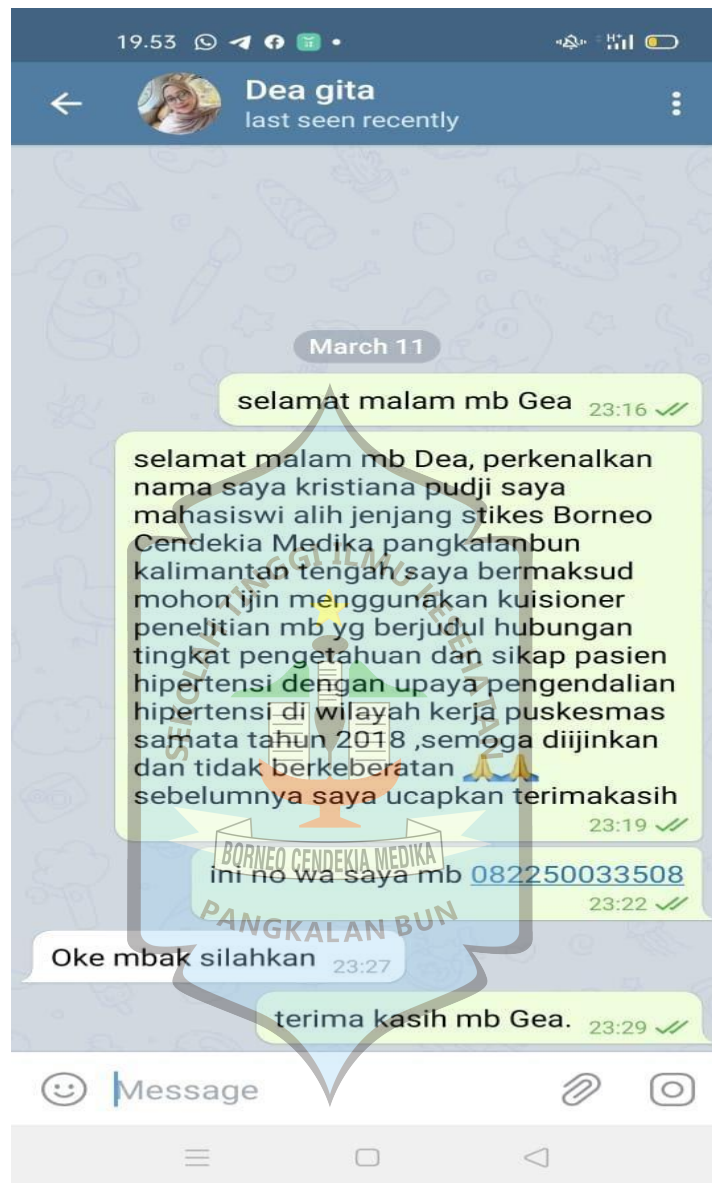
[illegible]

LAMPIRAN 8

JADWAL KEGIATAN																													
NO.	KEGIATAN	WAKTU PENELITIAN																											
		Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
1	Pengajuan Judul	■	■	■	■																								
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■															
3	Seminar Proposal									■	■	■	■	■	■														
4	Izin Penelitian													■	■	■	■												
5	Pengumpulan Data													■	■	■	■	■	■	■	■	■							
6	Analisis Data																	■	■	■	■	■	■	■					
7	Penyusunan Laporan Akhir (Skripsi)																					■	■	■	■	■	■	■	■
8	Sidang Skripsi																									■	■	■	■
9	Revisi Hasil Sidang Skripsi																									■	■	■	■
10	Pengumpulan Skripsi																									■	■	■	■
11	Publikasikan																											■	■



**IZIN PENGGUNAAN KUESIONER PENGETAHUAN
DARI PENELITIAN SEBELUMNYA**



HASIL UJI VALIDITAS REABILITAS KUESIONER PENGETAHUAN

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.938	.938	10

Item-Total Statistics

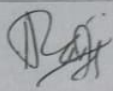
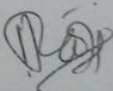
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apakah hipertensi di seDut juga sebagai penyaKit tekanan darah	5,30	12,853	.677		.935
Apakah tekanan darah z140/90 mm Hg atau lebih merupakan tekanan darah normal ?	5,55	11,945	.846		.927
Apakah penyakit darah tinggi merupakan penyakit keturunan ?	5,30	12,853	.677		.935
Apakah semakin bertambah umur, tekanan darah semakin meningkat ?	5,55	11,945	.846		.927
Apakah faktor umur, jenis kelamin dan keturunan merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah ?	5,30	12,853	.677		.935
Takakah stroke, sakit jantung dan gagal ginjal merupakan komplikasi penyakit hipertensi ?	5,50	12,895	.560		.941
Apakah mengendalikan faktor risiko, seperti minum obat merupakan penanggulangan penyakit hipertensi ?	5,55	11,945	.846		.927
Apakah minum obat hipertensi hanya di minum pada saat di rasakan ada keluhan ?	5,30	12,853	.677		.935
Apakah buah-buahan dan sayur-sayuran merupakan makanan yang dapat menyebabkan darah tinggi ?	5,55	11,945	.846		.927
Apakah olahraga secara teratur, mengurangi makanan asin/garam merupakan kegiatan yang dapat mengurangi risiko darah tinggi ?	5,55	11,945	.846		.927

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

LEMBAR KONSULTASI

Nama : KRISTIANA PUJI HASTUTIK
NIM : 18111ALIC

Prodi/Semester :
Dosen Pembimbing : Rostika Nuragih Sfr. Kef. M. F. K.

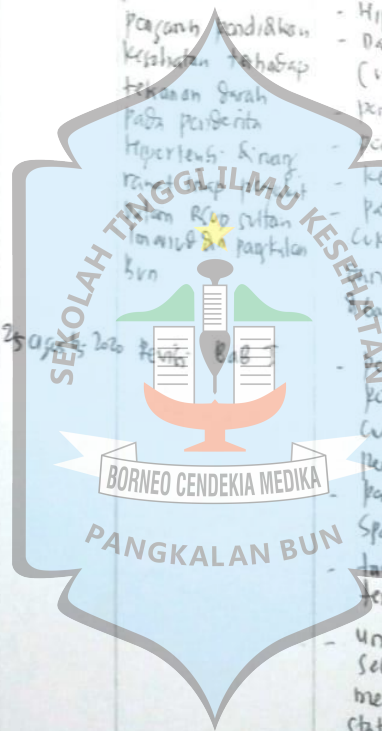
No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	30 Mei 2020	Outline judul Skripsi Pengaruh pemberian kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di rumah sakit dalam Rasio Sultan Ibrahimudin	- Jenis penelitian apakah hanya survei saja atau memberi kan Intervensi. berupa pendidikan kesehatan jika memberikan Pengetahuan Stp dan leaflet - kuisioner & lampirkan - alat ukurnya berapa Tekanan darah atau apa? lampirkan instrument alat ukur - pada latar belakang yang memuat data hipertensi Tolak cantumkan sumber data pada akhir kalimat (....) - pada point masalah tambahkan lagi penjelasannya - pada point Tujuan Kuisner perilaku dilampirkan	
2	6 Juni 2020	Revisi dan Hina VB outline	- ada outline lanjutkan pembuatan bab 1	
3	13 Juli 2020	Konsul Bab I judul revisi latar belakang	- Dalam latar belakang harus memuat - Definisi Hipertensi dan stroke - Data prevalensi stroke - Stenokardit dari yg besar - kecil (WHO, Rostika, Wilgah, Rostika) ts terbaru 2019 - Definisi pencegahan stroke dan pendidikan kesehatan - Penelitian pendidikan (S referen) - kesimpulan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : KASTIANUS PLOTT HARTUKE
NIM : 81111415

Prodi/Semester :
Dosen Pembimbing : Ruchetengil, Sh. Kapt. Ir. Kap

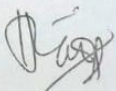
No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
4	21 Juli 2020	Revisi Bab I	Isi Latar belakang masih terbalak balik, perbaikan ulang dan untuk alat ukur harus jelas dan yang peneliti ganti & yang rawat inap	
5	12 Agustus 2020	Formulir ulang judul baru, penyusunan kondisi kesehatan terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi & riwayat penyakit lain yang ada dalam Rujukan dan paragraf baru	- Dalam latar belakang harus membuat tentang - Hipertensi - Data prevalensi Hipertensi (WHO, Risetnas, Wilayah, RSUD) - Kondisi kesehatan - Penelitian sebelumnya - Kesimpulan - Pada keadaan penelitian cukup & buat kolom bergaris dan kesedihan & jelaskan - Terakhir	
6	25 Agustus 2020	Revisi Bab I	- Penelitian sumber jika peneliti lebih dari 1 cukup ditulis (nama peneliti pertama, dkk, tahun) - Paragraf tanda titik, komposisi - tambahkan penjelasan tentang pendidikan kesehatan - untuk penulisan penelitian sebelumnya nama, judul metode & digunakan hasil statistik	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : KRISTIANE PUTRI HESTUNE
NIM : 18111AL15

Prodi/Semester :
Dosen Pembimbing : Rofiq Ningsih, S.KepM.Tr.Kep

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
			- Tujuan khusus & erat 4 point 1. Karakteristik responden usia, jk, pekerjaan, pendidikan 2. TD sistolik sebelum dan sesudah penkes 3. TD Diastolic sebelum dan sesudah penkes 4. analisis pengaruh penkes terhadap TD - pada manfaat praktis 1. untuk Instruksi pendakke / BCM 2. pelayanan kesehatan 3. Pungsi hipertensi 4. Peneliti selanjutnya	
7	3 September 2020	Bab I Formulir Bab II BORNEO CENDEKIA MEDIKA	Dalam latar belakang yang dipaparkan referensi 5 tahun terakhir Dalam Bab II pertubikan cara pendirian yang dimuat dalam Bab II 1. Pendidikan Kesehatan 2. Hipertensi kerangka Teori	
8	7 September 2020	Bab I Formulir Bab II Konsultasi Bab II, IV	Bab II. Perbaiki cara pendirian contoh: 2.1 2.1.1 2.1.1.1 kerangka Teori	

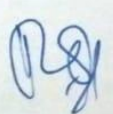
LEMBAR KONSULTASI

Nama : KRISTIANA PUJI HARTUNIK

Prodi/Semester :

NIM : 18111115

Dosen Pembimbing : Restu Hinggit, Srikap M, Tr, L

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
9	14 sept 2020	Konak Bab III - IV	- Identifikasi operasional & perbaikan tambahkan sesuai dengan hasil konsultasi - Buat Sap dan leafletnya - Lembar observasi	
10	5 May 2020	Revisi Bab III, IV	Perhatikan cara penulisan SAP & lengkapi dan buat sesuai hasil konsultasi	
11	13 Des 2020	Revisi Bab III, IV online	Pembuatan SAP di pihak 7agen digabung dalam proposal penulisan halaman & selesaikan tambahkan daftar pustaka ACC bimbingan	
13	15 Des 2020	Revisi	Siapkan untuk melampirkan kepada seminar proposal	
14	9 Maret 2021	Revisi Lembar	Varibel Independent ganti ke Hubungan Buat Lembar dan Gambar Buat tabel penomoran dan kategorikan awal SAP daftar pustaka Spsh. I Sistematika penulisan / Spsh. Lengkap quhaer rumus, definisi, gambaran tekanan darah tinggi seperti gulae Tegangan khusus metzod. 5 Tegara.	
15	12 Maret 2021	Revisi Lembar	Revisi Lembar dan Gambar Buat tabel penomoran dan kategorikan awal SAP daftar pustaka Spsh. I Sistematika penulisan / Spsh. Lengkap quhaer rumus, definisi, gambaran tekanan darah tinggi seperti gulae Tegangan khusus metzod. 5 Tegara.	
16	26 Maret 2021	Revisi	Revisi Lembar dan Gambar Buat tabel penomoran dan kategorikan awal SAP daftar pustaka Spsh. I Sistematika penulisan / Spsh. Lengkap quhaer rumus, definisi, gambaran tekanan darah tinggi seperti gulae Tegangan khusus metzod. 5 Tegara.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Karichane puji Hastuti
 NIM : 1811114115

Prodi/Semester :
 Dosen Pembimbing : Rachma Ningsih Strikop Mulya

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
17	24/3/21	revisi Hasil	- Tabel menggunakan font 10, Spasi 1 & Bold - Jika hasil persentase kurang dari 50% menggunakan kalimat "Paling banyak" - Jika hasil persentase lebih dari 50% menggunakan kalimat "Mayoritas besar" - Pada pembahasan tambahkan term Tekanan Darah Sistolik dan Tekanan Darah Diastolik, Hubung pengeluh & Akutasi Darah, Kelelahan penelitian dan kedokteran	
18	25/3/21	revisi Hasil	Lengkapi sampai lampiran lanjutan Daftar SKRIPSI	
				

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama : KRISTIANA PUJJI HAS TUTIK

Prodi/Semester :

NIM : 18111AL15

Dosen Pembimbing : RUKMINI S (Kep MS M.K)

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
	22/7/20	Konsul outline proposal		
	11/8/20	Konsul outline proposal	Outline proposal	
	25/8/20	Konsul Bab I, II	Perbaiki cara penulisan Paragraf, penulisan sumber tanda titik koma	
	16/9/20	Konsul ulang Bab I - IV	Periksa bahasa asli cetak miring, tambahkan penjelara lefted dalam tinjauan pustaka	
	18/9/20	Konsul ulang Bab I - IV Revisi	tambahkan dalam tinjauan pustaka konsep tekanan darah dan pengaruh pemberian kesetaraan terhadap tekanan darah pada hipertensi	
	28/9/20	Konsul ulang Bab I - IV	Perhatikan Spasi, ukuran huruf	
	2/12/20	Konsul ulang Bab I - IV online	Perhatikan Spasi, cara penulisan dan titik koma	
	10/12/20	Konsul ulang Bab I - IV online	Perhatikan Spasi, tulisan bahasa asli cetak miring penulisan Daftar pustaka	
	12/12/20	Revisi Bab I-IV online	Acc bimbingan proposal Siapkan persyaratan untuk map sidang proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : KRISTIANA PUDJI HASTUTIK
NIM : 18111115

Prodi/Semester :
Dosen Pembimbing : Rukmini Syahlemon, S.Kep.MK

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
10	9 Maret 2021	Revisi skripsi	variabel Independent dari Hubungan sistematika penulisan, margin	
11	12 Maret 2021	revisi skripsi	bab II Tinjauan pustaka tambahkan tentang pengetahuan sistematika penulisan pertahankan spasi	
12	16 Maret 2021	revisi	quintiner jika menggunakan purya orag, lengkapi dengan uji validitas & lampiran	
13	18 Maret 2021	revisi	spasi penulisan & perbaikan tabel font 10 spasi & daftar pustaka membey	
14	23 Maret 2021	revisi pembahasan	sistematika penulisan	
15	24 Maret 2021	revisi	dalam pembahasan tambahkan teori tekanan darah sistole & diastole, margin & pertahankan	
16	25 Maret 2021	revisi pembahasan	Tuliskan dalam tabel & RRD spasi & pada bagian judul	
17	26 Maret 2021	Revisi	Lengkapi sampai lampiran Silahkan daftar	

**FOTO DOKUMENTASI
KEGIATAN**



HASIL UJI STATISTIK SPSS

Frequencies

Statistics

Usia Responden

N	Valid	31
	Missing	0

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-45	1	3.2	3.2	3.2
	46-50	3	9.7	9.7	12.9
	51-55	13	41.9	41.9	54.8
	56-60	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Statistics

Jenis Kelamin Responden

N	Valid	31
	Missing	0

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	12	38.7	38.7	38.7
	Perempuan	19	61.3	61.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Statistics

Pendidikan Responden

N	Valid	31
	Missing	0

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	25.8	25.8	25.8
	SMP	5	16.1	16.1	41.9
	SMA	12	38.7	38.7	80.6
	Perguruan Tinggi	6	19.4	19.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

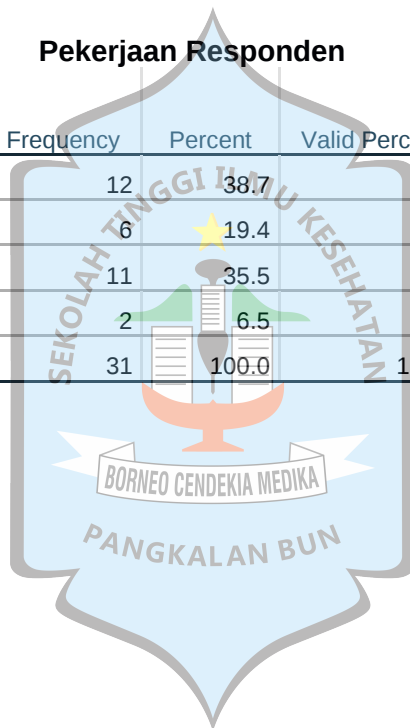
Statistics

Pekerjaan Responden

N	Valid	31
	Missing	0

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Kerja	12	38.7	38.7	38.7
	PNS	6	19.4	19.4	58.1
	Swasta	11	35.5	35.5	93.5
	TNI/Polri	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	



Statistics

Pengetahuan Responden

N	Valid	31
	Missing	0

Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	10	32.3	32.3	32.3
	cukup	10	32.3	32.3	64.5
	baik	11	35.5	35.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Statistics

Tekanan Darah

N	Valid	31
	Missing	0

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Hipertensi	9	29.0	29.0	29.0
	Hipertensi	22	71.0	71.0	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Tekanan Darah	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Pengetahuan Responden * Tekanan Darah Crosstabulation

Count

		Tekanan Darah		
		Tidak Hipertensi	Hipertensi	Total
Pengetahuan Responden	kurang	0	10	10
	cukup	1	9	10
	Baik	8	3	11
Total		9	22	31

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan Responden	Tekanan Darah
Spearman's rho	Pengetahuan Responden	Correlation Coefficient	1.000	-.670**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	31	31
	Tekanan Darah	Correlation Coefficient	-.670**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	31	31

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

