**PROPOSAL**

***LITERATUR REVIEW* : PENGETAHUAN PASIEN**

**HIPERTENSI TENTANG PENGENDALIAN**

**TEKANAN DARAH**

**TINGGI**

****

# ANNEKE HASIAN SIREGAR

**P07520117006**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-D III**

**TAHUN 2020**

**PROPOSAL**

***LITERATUR REVIEW* : PENGETAHUAN PASIEN**

**HIPERTENSI TENTANG PENGENDALIAN**

**TEKANAN DARAH**

**TINGGI**

Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan

****

# ANNEKE HASIAN SIREGAR

**P07520117006**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-D III**

**TAHUN 2020**

# LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL :** **STUDI LITERATU PENGETAHUAN PASIEN  
 HIPERTENSI TENTANG PENGENDALIAN TEKANAN DARAH  
 TINGGI**

**NAMA : ANNEKE HASIAN SIREGAR**

**NIM : PO7520117006**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Maret 2020

Menyetujui

Pembimbing

**Adelima CR Simamora,S.Kep,Ns,M.Kes**

**NIP.195911191994032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution.SKM.,M.Kes**

**NIP.196505121999032001**

# LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL :** **STUDI LITERATUR PENGETAHUAN PASIEN  
 HIPERTENSI TENTANG PENGENDALIAN TEKANAN DARAH  
 TINGGI**

**NAMA : ANNEKE HASIAN SIREGAR**

**NIM : PO7520117006**

Proposal ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Medan, Maret 2020

Menyetujui

**Penguji I Penguji II**

**Suriani Ginting, S.Kep,Ns,M.kep Adelima CR Simamora, S.Kep,Ns,M.Kes**

**NIP : 196810211984032005 NIP. 195911191994032001**

**Ketua Penguji**

**Hj. Sri Siswati, SST,S.Pd,M.Psi**

**NIP.196010201989032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes**

**NIP.196505121999032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat-Nya sehingga penulis dan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “STUDI LITERATUR GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG PENGENDALIAN TEKANAN DARAH TINGGI”. Pada kesempatan ini penulis ingin menyamampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Adelima simamora selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberi bimbingan dengan penuh kesabran, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nst SKM, M.Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah member kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Pada Dosen Penguji II bu Hj. Sri Siswati,SST,S.Pd,M.Psi dan Penguji II ibu Suriani Gintings.Kep,Ns,M.Kep.
4. Teristimewa penulis ucapkan kepada cinta pertamaku yaitu Bapak ku Tersayang yang selalu berjuang untuk kami anak-anaknya dan member kasih sayang, doa dan nasihat yang tak henti-hentinya.
5. Penulis juga berterimakasih kepada Paktua dan Maktua yang memberi arahan dengan penuh kasih sayang sehingga penulis makin semangat. Jika mereka tidak menegur anak terbandal ini, mungkin penulis tidak mengenal dunia perkuliahan. Aku menyayangi kalian maktua dan paktuaku.
6. Terimakasih kepada adik-adikku, Berliora Seloni Siregar, Torus Yogi Siregar, dan Yehuda Perdana Siregar yang paling kurindukan dan mereka adalah alasan terkuat untuk aku menjadi contoh yang baik dan kakak terbaik.
7. Terimakasih juga buat kakakku Angreani Cressentia Panjaitan dan kak Agnes Hutagalung yang memberi motivasi kepadaku, abangku Sinar Daniel Hutagalung yang mendukung, menasehati dan menjadi seperti lebih dari abang sendiri adikku kembar Apriani Theresia Hutagalung dan Aprida Valentina Hutagalung yang menjadi tempat curhat sekaligus teman yang selalu mendapat nasehat dan teguran disaat keluarga besar simatupang berkumpul.
8. Terimakasih kepada keluargaku di asrama yaitu Marina Silalahi, Anna Theresia Ginting, Sister Desina Simbolon dan kepada Duma Sianturi, Terimakasih untuk kalian yang telah menyayangiku.
9. Kepada Ella Novita Tarigan, Nathasya Puteri Adelin Simangunsong, Lowin Tania Pakpahan, Tri Wahyuni Pasaribu yang telah menjadi sahabat terbaikku, sahabat suka duka, sahabat belajarku sekaligus memotivasi dalam belajar dan mengajariku dalam segala hal. Kalian yang terbaik.
10. Kepada yang terkasih, Agit Febrianto yang telah memberi motivasi dan semangat, terimakasih untukmu.
11. Terimakasih juga kepada Desi nainggolan, Junika nainggolan, Martha nainggolan sebagai adik kandungku di asrama, Amaliah Stia Sundani Siregar atas perhatian dan motivasimu selama ini. Aku mengasihi kalian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala keredahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Maret 2020

Penulis

**(ANNEKE HASIAN SIREGAR)**

**P07520117006**

**DAFTAR ISI**

[KATA PENGANTAR 3](#_Toc43798906)

[BAB 1 7](#_Toc43798907)

[PENDAHULUAN 7](#_Toc43798908)

[1.1LATAR BELAKANG 7](#_Toc43798909)

[1.2 RUMUSAN MASALAH 12](#_Toc43798910)

[1.3 TUJUAN 12](#_Toc43798911)

[1.4 MANFAAT PENELITIAN 12](#_Toc43798912)

[BAB II 13](#_Toc43798913)

[TINJAUAN PUSTAKA 13](#_Toc43798914)

[2.1 PENGETAHUAN 13](#_Toc43798915)

[2.2 KONSEP DASAR HIPERTENSI 18](#_Toc43798916)

[2.3 Kerangka Konsep 21](#_Toc43798917)

[2.4 Defenisi Operasional 22](#_Toc43798918)

[BAB III METODE PENELITIAN 25](#_Toc43798919)

[3.1. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN 25](#_Toc43798920)

[3.2. LOKASI DAN WAKTU 25](#_Toc43798921)

[3.3 OBJEK PENELITIAN 26](#_Toc43798922)

[3.4 PROSEDUR KERJA 26](#_Toc43798923)

[BAB IV 28](#_Toc43798924)

[HASIL DAN PEMBAHASAN 28](#_Toc43798925)

[A. Hasil Jurnal 28](#_Toc43798926)

[B. PEMBAHASAN 36](#_Toc43798927)

[BAB V 38](#_Toc43798928)

[KESIMPULAN DAN SARAN 38](#_Toc43798929)

[A. Kesimpulan 38](#_Toc43798930)

[B. SARAN 38](#_Toc43798931)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2020**

**ANNEKE HASIAN SIREGA**

**P07520117006**

PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG PENGENDAIAN TEKANAN DARAH TINGGI

**V BAB + HALAMAN + 4 TABEL + 1 LAMPIRAN**

**ABSTRAK**

**Latar belakang** : Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Hipertensi adalah salah satu penyakit degenerative. Menurut WHO, Hipertensi juga merupakan gangguan system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg.   
**Tujuan** : Literature review ini bertujuan untuk mencari persamaan, perbedaan , kelebihan, kelemahan 5 jurnal pengetahuan pasien hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah tinggi .   
**Hasil** : Jurnal literature review menyatakan bahwa pengetahuan pasien bak dalam mengendalikan tekanan darah   
**Kesimpulan** : Dari segi sumber informasi, pasien mendapatkan informasi melalui penyuluhan, informasi dari keluarga ataupun teman dan media elektronik seperti media cetak, televisi. Berdasarkan umur, yang memiliki pengetahuan baik kebanyakan dari umur <51 tahun. Dan berdasarkan jenis kelamin yang pengetahuan yang baik lebih banyak adalah laki-laki

Kata kunci : Pengetahuan, hipertensi, pengendalian tekanan darah

**ABSTRACT**

**Background** : Hypertension is a condition in which a person has an increase in blood pressure above normal which results in increased morbidity and mortality. Hypertension is a degenerative disease. According to WHO, hypertension is also a circulatory system disorder that causes an increase in blood pressure above normal values, which exceeds 140/90 mmHg.  
**Objective** : This literature review aims to find similarities, differences, strengths, weaknesses in 5 journals of knowledge of hypertensive patients in controlling high blood pressure  
**Results** : The literature review journal states that the patient's knowledge is like in controlling blood pressure  
**Conclusion** : In terms of sources of information, patients get information through counseling, information from family or friends and electronic media such as print media, television. Based on age, those with good knowledge were mostly <51 years old. And based on the gender that has good knowledge, there are more men

Key words: Knowledge, hypertension, blood pressure control

# BAB I

# PENDAHULUAN

## LATAR BELAKANG

Pada era generasi industry 4.0 atau milenial, kesejahteraan dalam bidang kesehatan sudah harus diutamakan supaya masyarakat lebih memperhatikan pola hidup sehat dalam bidang kesehatannya seperti pemerintah menekankan promosi kesehatan seperti GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dengan 5 langkah yaitu olahraga teratur, perhatikan tekanan darah, mengonsumsi makanan berserat, tidur yang cukup, mengonsumsi asupan PSE (asupan pengontrol tekanan darah).

Dalam istilah kesehatan, ”Mens sana in corpora sano,” di dalam tubuh yang kuat, terdapat jiwa yang sehat. Secara teori, jika penderita hipertensi melakukan pengendalian tekanan darah maka dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan sangat direkomendasikan supaya mengikuti olahraga secara teratur, menjaga pola makan. Dengan demikian, peniliti tertarik pada kasus penyakit hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah tinggi.

Hipertensi adalah nama lain dari tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah lebih tinggi dari 130/90 mmHg dimana angka 130 menunjukkan sistolik ketika jantung memompa darah keseluruh tubuh sedangkan angka 90 mengacu pada diastolik ketika jantung dalam keadaan rileks.

Dalam tekanan darah yang normal itu berkisar pada 120/80 mmhg. Jika sistolik dan diastolik anda berada pada kisaran ini maka anda memiliki tekanan darah normal. Seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi memiliki gejala umum seperti sakit kepala, pusing, mual, telinga berdengung, kelelahan, detak jantung tak teratur, nyeri dada, sulit bernafas.

Pengendalian menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah mengontrol, mengatur maupun mengelola. Muhammadun (2010) mengemukakan bahwa upaya pengendalian tekanan darah berupa ,olah raga teratur, istirahat yang cukup, dengan cara mengatur pola makan.

Pencegahan hipertensi dipandang dari epidemiologi menurut Bustan (2007) dapat dibedakan menjadi *prepatogenesis,* *pathogenesis dan post* *pathogenesis.* Pada tahap *prepatogenesis* level pencegahan dapat berupa primordial, promotif (promosi kesehatan), proteksi spesifik (kurangi garam sebagai salah satu faktor resiko) dengan intervensi pencegahan: meningkatkan derajat kesehatan gizi dan perilaku hidup sehat, pertahankan keseimbangan trias epidemiologi, serta turunkan atau hindari faktor resiko.

*Pathogenesis* dalam tahap ini dibagi dalam 2 level pencegahan yaitu diagnose awal dan pengobatan yang tepat. Pengobatan yang tepat artinya segera mendapatkan pengobatan komprehensif dan kausal pada awal keluhan. Intervensi pencegahan *pathogenesis* meliputi pemeriksaan fisik periodik tekanan darah dan hindari lingkungan yang stress. Pada tahap *post* *pathogenesis* level pencegahan dengan upaya rehabilitasi yaitu perbaikan dampak lanjut hipertensi yang tidak bisa diobati.

Menurut hasil penelitian Leli Herawati 2020, dengan judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Pembantu Berngam Binjai. Hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai hipertensi di UPTD Puskesmas Pembantu Berngam Kecamatan Binjai Kota yaitu 67,9 %.

Menurut penelitian Jayanti Wulansari 2013, dengan judul: Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Dr.Moewardi Surakarta. Hasil penelitian pada responden berdasarkan bahwa Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 42 orang (73,7%), responden dengan tingkat pengetahuan tidak baik sebanyak 15 orang (26,3%).  
 Menurut hasil penelitian Wahyu Hamonangan Damanik 2016, dengan judul: Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Mengontrol Tekanan Darah Di Rs Imelda Pekerja Indonesia Medan. Hasil penelitian bahwa pengetahuan responden kurang yaitu 52 %, tindakan responden kurang yaitu 52 %. Pengetahuan cukup yaitu 33 % tindakan responden kurang yaitu 19 % dan tindakan responden cukup yaitu 14 %. Pengetahuan baik yaitu 15 %, tindakan responden cukup yaitu 15 %.   
 Menurut hasil penelitian Neng Sunarti 2019, dengan judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut. Hasil penelitian yang memiliki tingkat pengetahuan kurang cenderung tidak melakukan upaya pencegahan pengendalian tekanan darah yaitu sebanyak 15 responden atau 26.3%, dan responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak melakukan upaya pengendalian tekanan darah sebanyak 31penderita hipertensi atau 54,4%.  
 Menurut hasil penelitian Kurniati Rani Setiarini 2018, dengan judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Danguang Danguang. Hasil penelitian bahwa dari 21 responden yang bersikap positif diit hipertensi ada sebanyak 9 (60.0%) mempunyai penatalaksanaan hipertensi. Dari 9 responden yang mempunyai sikap negative tentang hipertensi 6 (40,0%) mempunyai penatalaksanaan tinggi tentang hipertensi.   
 Salah satu cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah dengan berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi yang merupakan cara untuk memperoleh pengetahuan, selanjutnya pengalaman dapat menjadi acuan untuk bertindak di dalam kesehatan. Responden dapat melihat orang lain yang terkena hipertensi. Dari kejadian tersebut, responden mempelajari penyebab dan hal-hal apa saja yang patut responden lakukan untuk dapat mencegah atau pengendalian hipertensi terhadap diri responden.   
 Self care masyarakat sekarang lebih memilih makanan junk-food, dimana makanan mengandung lemak protein, tinggi garam, dan rendah serat (Muhammadun,2010). Hal itu menyebabkan masalah kesehatan seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, Gagal Ginjal Kronik dan Stroke. Pola penyakit di Indonesia peningkatan selama dua decade terakhir, yaitu dari penyakit menular yang semula menjadi masalah utama kemudian berganti menjadi penyakit tidak menular.   
 Penyakit menular yang dominan diantaranya hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (Kemenkes RI, 2015). Menjalankan pola hidup sehat dapat mengatasi penurunan tekanan darah. Beberapa pola hidup sehat yang disarankan yakni penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga, mengurangi konsumsi alkohol, dan batasi mengonsumsi rokok (Dipiro, dkk., 2011; Soenarta, dkk., 2015).

Menurut Tortora & Derrickson (dalam Solechah, 2017:1), berpendapat bahwa “tekanan darah adalah gaya yang diberikan oleh darah terhadap dinding pembuluh darah akibat kontraksi jantung dan dipengaruhi oleh elastisitas dinding pembuluh”. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg.   
 Hipertensi dibagi menjadi 2 jenis, yakni hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal. Menurut JNC VII Report 2003, diagnosis hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) ≥140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda (Indrayani, 2009).   
 Hampir satu milyar jiwa diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Sesuai dengan rekomendasi (WHO-ISH)& (JNC VI) dalam mengatasi penderita hipertensi ialah dapat melakukan olahraga yang terprogram sudah menjadi satu komponen dasar pengobatan hipertensi sebelum pemberian obat-obatan (WHO,2007).   
 Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Tidak hanya di Indonesia namun juga di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. Kurang lebih 10-30% penduduk dewasa di hampir semua negara mengalami penyakit hipertensi, dan sekitar 50-60% penduduk dewasa dapat dikategorikan sebagai mayoritas utama yang status kesehatannya akan menjadi lebih baik bila dapat dikontrol tekanan darahnya (Adib, 2009).   
 Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%.   
 Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Widiyani, 2013).  
 Menurut laporan Kemenkes (2013), bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8%. Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta tetapi hanya 4% yang hipertensi terkendali.   
 Hipertensi terkendali adalah mereka yang menderita hipertensi dan mereka tahu sedang berobat untuk itu. Sebaliknya sebesar 50% penderita tidak menyadari diri sebagai penderita hipertensi, sehingga mereka cenderung untuk menderita hipertensi yang lebih berat.   
 Hasil Riskesdas tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 45,69% pada kelompok umur di atas 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02% (1.162 orang), pada kelompok umur ≥ 60 tahun sebesar 20,23% (1.349 orang) (Kemenkes RI, 2013).   
 Kurangnya pengetahuan klien hipertensi mengenai penyakitnya dapat membuat penderita hipertensi tidak menyadari akan bahaya hipertensi. Apabila penderita hipertensi di diagnose positif mengidap penyakit hipertensi tetapi tidak segera di atasi secepat mungkin maka akan memicu komplikasi lain seperti gagal jantung, stroke, gagal ginjal serta gangguan sirkulasi dan berakhir dengan kematian (Sustrani,2014).   
 Jumlah data yang diperoleh dari Puskesmas Pancur Batu Sumatera Utara pada tahun 2019 mulai awal bulan Septemer hingga November sebagai hipertensi primer sebanyak 277 orang. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan pasien penderita hipertensi akan penyakitnya.   
 Khususnya di puskesmas pancur batu. Hal itu dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya hipertensi dan komplikasi akibat hipertensi. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan data dari puskesmas pancur batu diketahui bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dialami di puskesmas tersebut.

## 1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan malasah yang didapatkan pada penelitian ini adalah “Mengetahui tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang pengendalian tekanan darah tinggi ”

## 1.3 TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Pengendalian Tekanan Darah Tinggi

## 1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk peneliti lain dan sebagai referensi perpustakaan Poltekkes Kemenkes Jurusan Keperawatan Medan.

2. Bagi peneliti

Sebagai pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai pengetahuan penderita hipertensi tentang pengendalian tekanan darah tinggi

1. Masyarakat

Sebagagai bahan pengetahuan bagi masyarakat agar mengetahui penurunan tekanan darah tinggi dengan senam yoga. Manfaat penelitian ini juga supaya masyarakat mengetahui bahwa dengan berolahraga dan pola makan yang baik dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 PENGETAHUAN

1. **Defenisi**

Pengetahuan merupakan hasil ‘’tahu’’ dan ini terbentuk setalah orang mengadakan meyengalarakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pada saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intesintas pnerhatian persepsi terhadap objek. Sebgaian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).   
 Pengetahuan dipengaruhi oleh factor pendidikan formal. Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, dimana diharapkan akan semakin luas pada pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti orang yang berpendidikan rendah pengetahuannya rendah pula.   
 Pengetahuan sesorang tentang suatu objek mengandung dua asepk yaittu: aspek positif dan aspek negative menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh noto Atmodjo(2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijelaskan oleh pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman sendiri.

1. **Tingkat Pengetahuan**

Menurut notoadmodjo 2003 pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

1. Tahu (Know)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau recall terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dll.

1. Memahami (Comprehention)

Artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

1. Aplikasi (application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. Analisi (analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada hubungannya satu dengan yang lain.

1. Sintesis (syntetis)

Sintetis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

1. Evaluasi (evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilian terhadap suatu materi atau objek. Penilain-penilaian itu berdasarkan suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan criteria-kriteria yang telah ada.

1. **Cara memperoleh pengetahuan**

Menurut notoadmodjo,2003 cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah (trial and eror)

Cara ini telah dipakai sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba. Kemungkinan yang lain ampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin pimpinan masyarakat baik formal ataupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, yang mempunyai , yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun penlaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.  
   
 b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penilitian ilmiah atau lebih popular disebut metodologi penelitian. Cara ini awalnya dikembangkan oleh francis bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh deobold van daven. Akhirnya, lahir suatu cara melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

1. **Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan**
2. Faktor internal
3. Sumber Informasi

Sumber informasi Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu keputusan mendatang Rudi Bertz dalam bukunya ”toxonomi of comunication” media menyatakan secara gamblang bahwa informasi adalah apa yang dipahami. Media yang digunakan sebagai sumber informasi adalah sebagai berikut :

1. Media Cetak

2. Media Elektronik

3. Petugas kesehatan

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Erfandi, 2009).

1. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

1. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip nursalam 2003, usia adala umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut HUCLOK (1998), semakin cukup umur, maka tingkat tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

4. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga mendapatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

1. Faktor eksternal
2. Faktor lingkungan
3. Menurut ann.mariner yang dikutip dari nursalam (2003), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
4. Social budaya

System social budaya yang ada pada masyarakat dapat   
 mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

1. **Kriteria tingkat pengetahuan**

Menurut arikunto (2006), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interprestasikan

dengan skala yang bersifat kulitatif, yaitu :

1. Baik: hasil persentase 76%-100%
2. Cukup: hasil persentase 56%-75%
3. Kurang: hasil persentasi >56%

## 2.2 KONSEP DASAR HIPERTENSI

1. **Defenisi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Hipertensi adalah salah satu penyakit degenerative. Menurut WHO, Hipertensi juga merupakan gangguan system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg.   
 Menurut Dipiro, dkk., 2011 (dalam Sudarsono, 2017:27) menyatakan, Hipertensi merupakan penyakit yang diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap. Hipertensi ialah tekanan darah yang meningkat terus menerus dan melebihi batas normal (tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥90 mmHg).   
 Tekanan darah dalam batas normal adalah 110/90 mmHg. Batas normal tekanan sistolik dewasa adalah 90-140 mmHg dan batas normal tekanan diastolic antara 60-90 mmHg (jurnal benny dan khairunnisa). Factor resiko yang memicu terjadinya hipertensi yakni factor genetic, obesitas, kelebihan asupan natrium, kurangnya aktivitas fisik maupun kurang berolahraga. Kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat mengenai hipertensi adalah resiko utama tidak terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi (Park, J.B., Kario, K., dan Wang J.G., 2015).  
 Hipertensi merupakan faktor penyebab munculnya penyakit berat seperti serangan jantung, gagal ginjal dan stroke. Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh darah sangat tinggi. Pembuluh darah-pembuluh darah tersebut adalah pembuluh darah yang menbawa darah dari jantung dan memompa darah ke seluruh jarigan dan organ-organ tubuh.

1. **Penyebab**

Menurut Smeltzer dan bare (2000) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab ini belum pasti diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong esensial dan 10% tergolong sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan (Lewis, 2000).

1. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yangpenyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

1. Factor resiko

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, diperoleh riwayat hipertensi dalam keluarga. Jika orangtua mengidap penyakit hipertensi maka diperkirakan hipertensi esensial lebih besar. Pada pendeita kembar monozigot juga banyak dijumpai penderita hipertensi apabila salah satunya mengidap penyakit hipertensi. Perkiraan ini menyokong bahwa factor genetic mempunyai tugas dalam terjadinya hipertensi.   
 Riwayat keluarga merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dan hipertensi merupakan penyakit keturunan. Perbandingan antara pria dan wanita, ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi. Dari laporan sugiri di jawa tengah didapatkan angka prevalensi 6% dari pria dan 11% pada wanita laporan di Sumatra barat menunjukan 18,6% pada pria dan 17,4% pada wanita.  
 Faktor usia sangat berpengaruh pada erjadinya hipertensi karena semakin bertambahnya usia maka semkain tinggi resiko terjadinya hipertensi. Ini terjadi oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Pada penderita usia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian premature(Julianti,2005).   
 Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.   
 Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang di adakan (Notoatmodjo, 2003).  
 Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja (Notoatmodjo, 2003). Menurut Rohmawati (2011) dalam Taufia (2017) keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan.

1. **Patofisiologi**

Tekanan darah tinggi dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebihh kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan. pada setiap detiknya, arteri besar kehilnagan kelenturannya dan menjadi kakau sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah.   
 Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran sehingga banyak cairan yang keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun factor tersebut terjadi didalam fungsi ginjal. Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara yaitu jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengendalikan tekanan darah menjadi normal. Jika tekanan darah menurun ginjal akan mngurangi pembuangan garam dan air sehingga volume darah bertamabah dan tekanan darah menjadi normal.

1. **Manifestasi klinis**

Menrurut adinil (2004) gejala klinis yang terjadi pada penderita hipertensi seperti pusing, mudah marah, telinga berdengung, suka tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang kunang, dan mimisan. Crowin (2000) menyatakan bahwa sebagian besar gejala kliis timbul setalah mengalami hipertesi bertahun tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadan-kadang di sertai mual dan muntah, akibat peningkatan darah intracranial. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, mukak mearah, sakit kepala, mimisan secara tiba tiba, tengkuk terasa pegal dll.

1. **Pemerikasaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang sebaiknya sebaiknya dilakukan untuk memantapkan diagnose yaitu:

1. EKG (Elektro Kardiograf atau rekam jantung)

2. Pemeriksaan darah kimia (kreatinin,BUN)

3. Radografi dada

1. **Usia rawan hipertensi**

Banyak orang berpendapat bahwa hipertensi hanya menyerang golongan manula atau lanjut usia. Ini adalah anggapan yang tidak benar. Hipertensi tidak mengenal umur semua usia rawan hipertensi, baik mereka yang tua mudah bahkan anak-anak sekalipun baik laki-laki maupun perempuan. Hal itu sangat dipengaruhi oleh pola hidup yang tidak sehat dan makanan yang sembarangan. maka, tidak heran lagi jika banyak anak muda terkena hipertensi akut dengan dampak negatif seperti serangan jantung. Maka dari itu tidak ada umur yang dapat dikategorikan sebagai lawan hipertensi, maka sejak dini kita perlu mau melakukan deteksi potensi dan melakukan pencegahan agar tidak terkena penyakit hipertensi.   
 Cara ini bisa diterapkan pada mereka yang dari awal memiliki sifat keturunan penderita hipertensi. Pada usia muda atau masa anak-anak meski dalam masa pertumbuhan, orang tua sebaiknya mengontrol jenis-jenis zat yang masuk dalam tubuh pada mereka. Dan orang tua juga memperhatikan makanan sembarangan yang dapat memicu hipertensi pada kalangan anak-anak.

## 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor resiko penyebab terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien di UPT Puskesmas Pancur Batu. Maka secara skematis kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Variabel Independen Variabel Dependen

(variable bebas) (variable terikat)

|  |
| --- |
| Pengetahuan :  1. Umur  2. Jenis kelamin  3. Sumber informasi |

|  |
| --- |
| Pengendalian tekanan darah tinggi |

Keterangan:  
Variabel ini dibagi menjadi dua variabel yaitu Variabel Independen dan Variabel dependen.

1. Variabel Independen

Merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat), variabel ini dikenal dengan nama variabell bebas artinya bebas memengaruhi variabel lain. Yang menjadi variabel independen pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, dan sumber informasi.

2. Variabel Dependen

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel tergantung pada aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenal stimulus, yang termasuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengendalian tekanan darah tinggi.

2.4 Defenisi Operasional **1. Variabel Independen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Variabel Independen | Defenisi Operaional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur Variabel |
| 1 | Umur | Lamanya hidup seseorang dalam hitungan waktu berdasarkan tanggal lahir dihitung dari tahun sekarang | Identitas Responden | Interval | a.usia dewasa awal (20-40 tahun) b.usia dewasa menengah(41-60 tahun) c.usia tua(61-80 tahun) |
| 2 | Jenis Kelamin | Alat untuk membedakan suatu kelompok antara perempuan dan laki-laki | Indentitas Responden | Nominal | a.Laki-laki b.Perempuan |
| 3 | Sumber informasi | Cara hidup seseorang yang menjadi kebiasaan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit Hipertensi | Kuesioner | Nominal | -Media Cetak  -Media  Elektronik  -Melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang di adakan |

**2. Variabel Dependen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Variabel Dependen | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
| 5 | Pengendalian tekanan darah tinggi | Tekanan darah tinggi atau Hipertensi merupakan penyakit yang diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap. Hipertensi ialah tekanan darah yang meningkat terus menerus dan melebihi batas normal (tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥90 mmHg). Tekanan darah dalam batas normal adalah 110/90 mmHg. Batas normal tekanan sistolik dewasa adalah 90-140 mmHg dan batas normal tekanan diastolic antara 60-90 mmHg.  Pengendalian atau kontrol hipertensi  merupakan suatu kegiatan atau  aktivitas penderita hipertensi untuk  melakukan perawatan, kontrol dan  pengobatan, baik dapat diamati  secara langsung maupun tidak dapat  diamati oleh pihak luar. Perilaku  kontrol kesehatan menurut  Notoatmodjo (2007), terdiri dari  persepsi (*perception*), respon  terpimpin (*guided respons*),  mekanisme (*mekanisme*) dan  adaptasi (*adaptation*) | Kuesioner | Nominal | Tekanan darah menurun atau terkontrol |

# BAB III METODE PENELITIAN

## 3.1. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Jenis atau metode penelitian bersifat *Deskriptif* dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu metode yang digunakan untuk mencari unsur, ciri-ciri, sifat-sifat, suatu fenoma, yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara satu variable dengan variable yang lain.   
 Metode ini dimulai dengan mengumpulkan data menganilisis data dan menginterprestasikannya. Metode deskriptif dalam pelaksanaannya dilakukan melalui : Teknik survei, studi kasus (bedakan dengan suatu kasus ), studi komparatif , studi tentang waktu dan gerak, analisis tingkah laku, dan analisis dokumentar.   
 Jenis penelitian yang digunakan adalah studi literatur. Metode studii literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian, khususnya penelitian akademik yang tujuan utamanya adalah mengembangkan aspek teoritis maupun aspek manfaat praktis.   
 Studi kepustakaan dilakukan oleh setiap peneliti dengan tujuan utama yaitu mencari dasar pijakan/ fondasi untuk memperoleh dan membangun landasan teori, kerangka berfikir, dan menggunakan variasi pustaka dalam bidangnya. Dengan melakukan studi kepustakaan, para peneliti mempunyai pendalaman yang lebih luas dan mendalam terhadap masalah yang hendak diteliti.

# 3.2. LOKASI DAN WAKTU

Lokasi penelitian dilakukan melalui penelusuran pustaka melalui *textbook* dalam bentuk *e-book,* jurnal cetak hasil penelitian, jurnal yang diperoleh dari pangkalan data, karya tulis ilmiah, skripsi, tesis dan disertasi, serta makalah yang dapat dipertanggungjawabkan yang diperoleh secara daring/*online.*

Waktu pelaksanaan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini berlangsung selama 3 bulan, mulai bulan April sampai Juni tahun 2020

## 3.3 OBJEK PENELITIAN

Objek penelitian ini adalah jurnal yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Pembantu Berngam Binjai oleh Leli Herawati 2020, Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Dr.Moewardi Surakarta 2013 oleh Jayanti Wulansari tahun 2013, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Danguang Danguang oleh Sari Setiarini 2018, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut Neng Sunarti 2019, Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016 oleh Riri Maharani, Dary Putri Syafrandi tahun 2017.

## 3.4 PROSEDUR KERJA

Prosedur kerja meliputi: penelusuran literatur, seleksi literatur, dokumentasi literatur, analisis dan penarikan kesimpulan. Menurut creswel tahapan-tahapan diatas dapat dilakukan dengan cara :

a. Mengidentifikasi istilah-istilah kunci

Pencarian jurnal atau literatur dilakukan dengan menggunakan kata kunci seperti pengetahuan penurunan tekanan darah, senam yoga

b. Menentukan tempat literatur (*local literature)* sesuai dengan topik yang telah ditemukan dari data base ataupun internet

Mengumpulkan literatur atau artikel jurnal ilmiah yang sudah tervalidasi melalui mesin pencari *google scholar ,DOAJ dan garba ristekdikti*  yang relevan dengan mengakses secara daring/online.

c. Mengevaluasi dan memilih literatur secara kritis untuk dikaji (*critically evaluate and the literature)*

Pada penelitian studi literatur yang akan dievaluasi dan dipilih untuk dikaji adalah:

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Pembantu Berngam Binjai oleh Leli Herawati 2020,

2. Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Dr.Moewardi Surakarta 2013 oleh Jayanti Wulansari tahun 2013,

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Danguang Danguang oleh Sari Setiarini 2018,

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut Neng Sunarti 2019,

5. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016 oleh Riri Maharani, Dary Putri Syafrandi tahun 2017.

d. Menyusun literature yang telah dipilih (*organize the literture*)

Bahan-bahan informasi serta data dari penelitian sebelumnya yang telah didapatkan, dicatat, diataur, dan diolah kembali.

e. Menulis kajian pustaka (*write a literature review*)

Menuliskan kembali hasil ringkasan informasi yang diperoleh melalui literature untuk dicantumkan dalam laporan penelitian.

f. Membuat hasil dan kesimpulan

Setelah itu hasil penelitian yang terdapat pada literature yang digunakan, dianalisa dan disimpulkan.

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Jurnal

Setelah pengumpulan jurnal dengan menggunakan situs jurnal seperti google scholar, jurnal nasional, google didapatkan 8 jurnal. Dari 8 jurnal hanya 5 jurnal nasional yang layak direview dan berkaitan dengan masalah penelitian. Dari jurnal yang di review terdapat 5 jurnal yang menggunakan desain cross sectional diantaranya terdapat 2 jurnal menggunakan metode penelitian analitik kuantitatif (Riri Maharani dan Dary Putri Syafrandi tahun 2017, Leli Herawati 2020), 1 jurnal menggunakan metode analitik survey (Jayanti Wulansari tahun 2013), 1 jurnal menggunakan metode analitik komperatif (Sari Setiarini 2018), dan 1 jurnal menggunakan metode deskriptif korelasi (Neng Sunarti 2019).

**Tabel 4.1 penelitian pengetahuan pasien hipertensi tentang pengendalian tekanan darah**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Judul/Tahun | Peneliti | Tujuan | Populasi/Sampel | Metode Penelitian | Hasil |
| 1 | Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Pembantu Berngam Binjai | Leli Herawati 2020 | untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan pasien hipertensi dengan upaya pengendalian tekanan darah di puskesmas pembantu berngam binjai | 56 responden | Analitik kuantitatif dengan desain cross-sectional | Pada penelitian diperoleh bahwa  -yang memiliki pengetahuan baik dengan upaya pengendalian tekanan darah adalah sebanyak  14 responden, yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 36 responden dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 6 responden  - Pengetahuan responden mayoritas dipengaruhi oleh faktor sumber informasi. Beberapa responden mendapatkan informasi mengenai hipertensi selain melalui penyuluhan, informasi dari keluarga ataupun teman dan media elektronik seperti media cetak, televisi. |
| 2 | Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Dr.Moewardi Surakarta 2013 | Jayanti Wulansari tahun 2013 | Untuk mengetahui mengenai hubungan pengetahuan dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di poliklinik penyakit dalam Rsud Dr.Moewardi Surakarta | 57 responden | Analitik survey dengan pendekatan cross sectional | Penelitian ini menggunakan uji statistik Chi Square. Dalam  - pengetahuan terhadap pengendalian tekanan darah yaitu baik 42 responden, 15 responden yang kurang pengetahuan  -berjenis kelamin laki laki memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden dan kurang sebanyak 7 responden, sedangkan berjenis kelamin perempuan berpengetahuan baik sebanyak 21 responden dan kurang sebanyak 8 responden.  Laki laki 75% pengetahuannya baik dan kurang sebanyak 25%, sedangkan perempuan 72,4% dan kurang 27,6  -umur  <40 tahun: baik (1  Responden) kurang (0 responden).  41-50 tahun: baik (5 responden) dan kurang (4 responden)  51-60 tahun : baik (16 responden) dan kurang (4) responden)  61-70 tahun : baik (15 responden) kurang (6 responden)  >70 tahun : baik (5 responden), kurang (1 responden) |
| 3 | Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Danguang Danguang | Sari Setiarini 2018 | Tujuanpenelitianadalahuntuk mengetahui  Hubungan Tingkat pengetahuan dan Sikap penderita hipertensi terhadap pengendalian penyakit  hipertensi di Puskesmas Dangung Dangung Kab Limapuluh Kota Tahun 2018. | 30 responden. | analitik komperatif dengan pendekatan cross sectional | Berdasarkan penelitian ini diperoleh bahwa pengetahuan kurang(rendah) adalah 10 orang dan baik (tinggi)sebanyak 20 orang |
| 4 | Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut | Neng Sunarti 2019 | Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan melakukan teknik relaksasi pada penderita hipertensi | 57 responden | deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional | Hasil penelitian menunjukan bahwa lebih dari sebagian penderita hiperetensimemiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 40 dan Yang berpengetahuan kurang sebanyak 17 respon.  Dari hasil uji statistik di peroleh *p value* 0,00 (<0,05), dengan koefisien korelasi (r) 0,609artinya terdapat hubungan yang cukup signifikan antaratingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah |
| 5 | Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016 | Riri Maharani dan Dary Putri Syafrandi tahun 2017 | Untuk memperoleh faktor-faktor yang  berhubungan dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada  penderita hipertensi di Puskesmas Harapan Raya, Pekanbaru. | 152 responden | analik kuantitatif dengan desain penelitian cross  sectional. | Pada penelitian ini diperoleh hasil:  -responden dengan pengetahuan baik sebanyak 69 responden dan 83 responden berpengetahuan kurang  -informasi dari petugas kesehatan Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan,  menunjukan bahwa peran petugas kesehatan sudah cukup  berperan, petugas kesehatan sudah memberikan informasi  mengenai penyakit yang diderita responden dan jadwal kontrol  kembali untuk mengecek tekanan darah |

Jadi secara total *Literatur review*, jurnal tersebut menyatakan bahwa umur, jenis kelamin, sumber informasi, dan pengetahuan pada pengendalian tekanan darah yang dapat dijabarkan dalam tabel sebagai berikut :

**Table 4.2 gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang pengendalian tekanan darah**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Penulis / tahun | Pengetahuan | Kesimpulan |
| 1 | Leli Herawati 2020 | Pengetahuan | -Tingkat pengetahuan pasien hipertensi cukup  -Beberapa responden mendapatkan informasi mengenai hipertensi selain melalui penyuluhan, informasi dari keluarga ataupun teman dan media elektronik seperti media cetak, televisi. |
| 2 | Jayanti Wulansari tahun 2013 | Pengetahuan | -Tingkat pengetahuan pasien hipertensi mayoritas baik,  -pengetahuan yang baik lebih banyak laki-laki  -berdasarkan umur, yang memiliki pengetahuan baik kebanyakan dari umur 51-60 tahun |
| 3 | Sari Setiarini 2018 | Pengetahuan | Tingkat pengetahuan yang diperoleh mayoritas dengan berpengetahuan baik |
| 4 | Neng Sunarti 2019 | Pengetahuan | Tingkat pengetahuan responden yang diperoleh lebih banyak memiliki pengetahuan yang baik daripada kurang berpengetahuan |
| 5 | Riri Maharani, Dary Putri Syafrandi tahun 2017 | pengetahuan | pengetahuan yang diperoleh dari petugas kesehatan, cukup. petugas kesehatan sudah memberikan informasi  mengenai penyakit yang diderita responden dan jadwal kontrol  kembali untuk mengecek tekanan darah |

## B. PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan hasil ‘’tahu’’ dan ini terbentuk setalah orang mengadakan meyengalarakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pada saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intesintas pnerhatian persepsi terhadap objek. Sebgaian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan disini adalah pengetahuan penderita hipertensi dalam pengendalian tekanan darah.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Hipertensi adalah salah satu penyakit degenerative. Menurut WHO, Hipertensi juga merupakan gangguan system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg.

Dari 5 jurnal yang di review terdapat 2 jurnal yang menyatakan adanya pengetahuan dari sumber informasi baik dari media cetak atau elektronik seperti televisi, penyuluhan dan informasi dari petugas kesehatan dan tingkat pengetahuan tentang pada penderita hipertensi (Leli Herawati 2020, Riri Maharani dan Dary Putri Syafrandi tahun 2017). Terdapat 1 jurnal yang menyatakan adanya pengetahuan berdasarkan jenis kelamin dan umur dan adanya tingkat pengetahuan dari penderita hipertensi (Jayanti Wulansari 2013). Dan 2 jurnal hanya menyatakan adanya tingkat pengetahuan pasien hipertensi (Sari Setiarini 2018, Neng Sunarti 2019).

Dari 5 jurnal literature review terdapat 1 jurnal membahas Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi (Riri Maharani, Dary Putri Syafrandi tahun 2017), terdapat 1 jurnal penatalaksanaan pengendalian pada pola makan dan olahraga (Riri Maharani dan Dary Putri Syafrandi tahun 2017) dan 1 jurnal hanya dengan pola makan (Sari Setiarini 2018).

Menurut literature review jurnal menyatakan bahwa penderita Hipertensi masih mempunyai pengetahuan yang baik (Jayanti Wulansari tahun 2013, Sari Setiarini 2018, Neng Sunarti 2019), sedangkan jurnal yang menyatakan penderita hipertensi berpengetahuan cukup (Leli Herawati 2020) dan jurnal yang menyatakan bahwa penderita hipertensi dengan pengetahuan rendah (Riri Maharani dan Dary Putri Syafrandi tahun 2017 ).

Menurut Leli Herawati 2020, Beberapa responden mendapatkan informasi mengenai hipertensi selain melalui penyuluhan, informasi dari keluarga ataupun teman dan media elektronik. Seperti yang kita ketahui, iklan terutama iklan dimedia televise media yang sangat ampuh untuk mempengaruhi konsep pemikiran masyarakat dan memberikan pengaruhyang sangat beragam, baik pengaruh ekonomi, psikologis maupun social budaya dan merambah berbagai bidang kehidupan manusiamulai dari tingkat individu, keluarga hingga masyarakat (Raharjo, 2008).

Menurut Riri Maharani dan Dary Putri Syafrandi tahun 2017, Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, menunjukan bahwa peran petugas kesehatan sudah cukup berperan, petugas kesehatan sudah memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita responden dan jadwal control kembali untuk mengecek tekanan darah, namun masih banyak responden yang mengabaikan anjuran petugas kesehatan dan tidak baik dalam pengendalian tekanan darahnya.

Menurut Jayanti Wulansari tahun 2013, pengetahuan berdasarkan jenis kelamin yang lebih banyak laki-laki. Dan pengetahuan berdasarkan umur lebih banyak usia 51-60 tahun. Kelompok responden dengan tekanan darah terkendali paling banyak ditemukan pada kelompok umur 51-60 tahun.

.

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

1. Jurnal literature review ada 3 jurnal yang menyatakan dengan pengetahuan baik tentang pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi

2. Jurnal literature review ada 1 jurnal menyatakan bahwa penderita dengan pengetahuan cukup tentang pengendalian tekanan darah

3. Jurnal literature review ada 1 jurnal menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang terhadap pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi

4. Jurnal literature review ada 1 jurnal yang menyatakan pengetahuan penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin dan umur

5. Jurnal literature review ada 2 jurnal menyatakan adanya pengetahuan yang diperoleh dari sumber informasi

## B. SARAN

1. Dimohon kepada tenaga kesehatan agar lebih berperan lagi dalam sebagai sumber informasi kepada penderita hipertensi agar penderita hipertensi mampu memperoleh informasi langsung dan lebih jelas

2. agar dapat meneliti faktor-faktor lain terkait dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi