

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DENGAN SIKAP LANSIA
DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI
HIPERTENSI TAHUN 2020**



JUPRI SIALLAGAN

P07520216032

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP LANSIA DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma
D – IV Keperawatan



JUPRI SIALLAGAN

P07520216032

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

ABSTRACT

Elderly is someone who because of his advanced age experiences biological, physical, psychological and social changes. This increase in the number of elderly people can lead to various health problems such as degenerative diseases and cancer which reduce productivity in elderly due to decreased body function. This research is an analytic type based on a literature review analytic study. The literature review was carried out based on issues, methodologies, equations, strengths, weaknesses and further research proposals. The results showed that there was a relationship between the level of knowledge and attitudes of the elderly in preventing complications of hypertension. This is due to a lack of knowledge due to low education, so less information is received about hypertension. The lack of knowledge or education will affect the information obtained and attitudes in preventing complications of hypertension.

Keywords: Elderly, Knowledge Level, attitude

ABSTRAK

Lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya yang lanjut mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Peningkatan jumlah lansia ini dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif dan kanker yang menurunkannya produktifitas pada lansia karena menurunnya fungsi tubuh. Untuk mencari persamaan, Kelebihan dan kekurangan hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi berdasarkan studi Literatur Review. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis analitik berdasarkan studi literatur review analitik. Literatur review dilakukan berdasarkan issue, metodologi, persamaan, kelebihan, kekurangan dan proposal penelitian lanjutan. Hasil penelitian menunjukkan 5 penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan karena pendidikan yang rendah, jadi kurang menerima informasi tentang hipertensi. Tingkat pengetahuan atau pendidikan yang kurang akan mempengaruhi informasi yang didapat dan sikap dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi.

Kata Kunci : Lansia, Tingkat Pengetahuan, sikap

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DENGAN SIKAP LANSIA DALAM
PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI**

NAMA : JUPRI SIALLAGAN

NIM : P07520216032

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui,
Pembimbing

Abdul Hanif Siregar, SKM, S.Kep, M.Pd.

NIP. 195608121980031011

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : JUPRI SIALLAGAN

NIM : P07520216032

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW*: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN SIKAP LANSIA DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI
HIPERTENSI**

Telah Diuji Pada Ujian Seminar Hasil Program Jurusan Keperawatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I

Penguji II

**Tinah SKM.,M.Kes
NIP : 1974051420021200301**

**Surita Ginting SKM.,M.Kes
NIP : 196105202000032001**

Ketua Penguji

Abdul Hanif Siregar,SKM,S.Kep,M.Pd.

NIP. 195608121980031011

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes

NIP. 196505121999032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ **Literature Review : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap lansia Dalam Pecegahan Komplikasi Hipertensi**”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak **Abdul Hanif Siregar,SKM,S.Kep,M.Pd.** selaku Pembimbing periview skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga periview skripsi ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Teristimewa kepada keluarga saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, Alm. Ayah (J.Siallagan), Ibu (R.Br.Silalahi), dan saudara saya (Rikardo Siallagan, Franscius Siallagan, Joendy Siallagan).
6. Kepada Sahabat-sahabat saya (Jon Fiter Silalahi, Richarzd Symbolon, Erwin Nainggolan) yang selaku memotivasi dan mengingatkan saya untuk menyelesaikan proposal ini.
7. Kepada Keluarga Besar D-IV Keperawatan Angkatan Ke-2 Yang telah memberikan motivasi kepada saya.

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

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

Medan, Juni 2020
Periview,

Jupri Siallagan
NIM : P07520216032

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1 Tujuan Umum.....	5
2 Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Lansia.....	6
1. Pengertian Lansia	6
2. Batasan Lanjut Usia.....	7
B. Hipertensi	7
1. Pengertian Hipertensi	7
2. Klasifikasi Hipertensi.....	8
3. Gejala Hipertensi	9
4. Penyebab Hipertensi.....	9
5. Pencegahan Hipertensi.....	12
6. Komplikasi Hipertensi	13
C. Pengetahuan	15
1. Pengertian Pengetahuan.....	15
2. Tingkat Pengetahuan.....	15
3. Memperoleh Pengetahuan.....	16
4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	17
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	18
D. Sikap	19
1. Pengertian Sikap.....	19
2. Komponen Sikap.....	19

3. Tingkatan Sikap	20
4. Sifat Sikap.....	20
5. Ciri-Ciri Sikap.....	21
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	21
7. Cara Pengukuran Sikap	22
E. Kerangka Konsep	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	26
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	26
C. Jenis Data.....	26
D. Cara Pengumpulan Data.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
1. Hasil.....	27
2. Pembahasan.....	33
a. Persmaan.....	33
b. Kelebihan.....	34
c. Kekurangan.....	35
BAB V KESIMPILAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya yang lanjut mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Peningkatan jumlah lansia ini dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif dan kanker yang menurunkannya produktifitas pada lansia karena menurunnya fungsi tubuh, (Murwati & Priyantari, 2017). Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), jumlah lansia di seluruh dunia diperkirakan sebanyak 994 juta orang dengan usia rata-rata 60 tahun, yang mengalami hipertensi 2014 sebanyak 621 juta, tahun 2015 sebanyak 645 juta, tahun 2016 sebanyak 703 juta dan tahun 2017 sebanyak 758 juta. (Martono, 2019)

pada tahun 2017 terdapat 8,97 % atau sekitar 23,4 juta lansia, Pada tahun 2018 terdapat 9,27 % atau sekitar 24,49 juta lansia dari seluruh penduduk Indonesia, (Statistik, 2018). Berdasarkan data proyeksi penduduk lansia di Indonesia tahun 2016 yang mengalami hipertensi sebanyak 17,64 juta, tahun 2017 sebanyak 18,01 juta. (Statistik Indonesia, 2019)

Menurut data Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019, persentase lanjut usia pada tahun 2016 menjadi 6,96 % , pada tahun 2017 menjadi 7,25 % , pada tahun 2018 persentase lanjut usia 7,28 %.

Menurut data Statistik Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019, Jumlah penduduk diperkirakan mencapai 2.155.625 Jiwa yang tersebar pada 22 kecamatan, Dengan jumlah lansia sebanyak 345.345 jiwa. (Statistik Sumut, 2019)

Menurut data statistik kecamatan pancur batu dalam angka tahun 2019, terdapat penduduk sebanyak 102.369 jiwa. Dengan jumlah lansia sebanyak 48.581 jiwa. (Statistik Kabupaten Deli Serdang, 2019)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi Adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada di atas angka normal yaitu 120/80 mmHg. maksudnya, Bila tekanan darah sistolik nya mencapai nilai 120 mmhg atau tinggi dan tekanan darah diastolik nya mencapai nilai 80 mmHg atau lebih tinggi.

Pada saat ini, nilai atau batasan hipertensi sudah berubah titik Seseorang dikatakan memiliki tekanan darah normal bila tekanan darahnya kurang dari 120 / 80 mmHg. orang yang sudah menjelang hipertensi atau prehipertensi adalah mereka yang memiliki tekanan darah 120-139/ 80 - 99 mmHg. sedangkan orang yang mengalami hipertensi juga dapat dibedakan berdasarkan derajat ketinggiannya titik hipertensi derajat I adalah mereka yang memiliki tekanan darah 140 - 159/ 90- 99 mmhg. hipertensi derajat II adalah orang-orang yang memiliki tekanan darah lebih dari 160 / 90 mmhg.

Hipertensi dapat terjadi pada siapapun baik lelaki maupun perempuan pada segala umur, resiko terkena hipertensi ini akan ini akan semakin meningkat pada usia 50 tahun keatas. Hampir 90% kasus hipertensi tidak diketahui penyebabnya sebenarnya.

Menurut perkiraan badan kesehatan duniaWHO(*World health organizatio*), sekitar 30% penduduk dunia tidak terdiagnosa adanya hipertensi(*underdiagnosed condition*). Hal ini disebabkan tidak adanya gejala yang pasti bagi penderita hipertensi.kalaupun ada gejala seperti sakit kepala tengkuk nyeri dan lain-lain itu, tidak pasti menunjukkan penderitanya terkena hipertensi. (Susilo &Wulandari, 2018)

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi.Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4kematian diseluruhdunia setiap tahunnya. hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030. (Hesriantica & Diana, 2017)

prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 18-24 tahun adalah 13,2 persen, pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 20,1 persen. Pada kelompok usia 35-44 tahun adalah 31,6. Pada kelompok usia adalah 45-54 tahun 45,3 persen, pada kelompok usia 55-64 tahun adalah 55,2, pada kelompok usia 65-74 tahun 63,2 persen, pada kelompok usia >75 tahun 69,5 persen.(Riskesdas, 2018)

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, tercatat 50.162 orang menderita Hipertensi. Data tersebut, tercatat paling banyak menderita Hipertensi adalah wanita dengan jumlah 27.021. Usia yang paling banyak menderita adalah usia di atas 55 tahun dengan jumlah 22.618 kemudian usia 18 sampai 44 tahun dengan jumlah 14.984 dan usia 45 sampai 55 tahun dengan jumlah 12.560. Tahun 2015, tercatat penderita Hipertensi di Sumut pada Januari-Oktober 2015, mencapai 15.1939. Penderita terbanyak adalah wanita dengan jumlah 87.774. Usia penderita paling banyak terlihat pada data itu juga usia di atas 55 tahun dengan jumlah 85.254, disusul usia 45 sampai 55 tahun 11 dengan jumlah 44.909 dan usia 18 sampai 44 tahun dengan jumlah 21.776(Aidha & Akmal,2018).

Menurut data statistik Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019, Jumlah penderita hipertensi 245.200 jiwa,Dengan jumlah lansia sebanyak 345.345 jiwa yang tersebar pada 22 kecamatan (Statistik Kabupaten Deli Serdang).

Hasil penelitian (Krisna dkk),Hipertensi merupakan kematian utama melalui prosesnya stroke,kematian jaringan otot dan kegagalan fungsi ginjal. Pemicu hipertensi tidak dapat terkontrol seperti (keturunan, jenis kelamin,dan umur) dan yang dapat dikontrol (kegemukan,kurang olahraga,merokok,minum alkohol dan garam),yang menyebabkan kekambuhan hipertensi yaitu pola makan,merokok dan stres (Jurnal Fenomena Kesehatan, Volume 2, 2016).

Hasil Penelitian (Kustanti), dampak dari penyakit hipertensi pada lansia dapat memicu terjadinya resiko serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal. Tekanan darah yang terus meningkatkan mengakibatkan beban kerja jantung yang berlebihan sehingga memicu kerusakan pada pembuluh darah, gagal ginjal, jantung, kebutaan dan gangguan fungsi kognitif pada lansia. Penyakit kardiovaskular akibat hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kejadian hipertensi lanjut lansia usia, sehingga kejadian hipertensi pada lanjut usia akan terganggu dan angka harapan hidup lansia juga akan menurun. Lanjut usia dapat dinyatakan memiliki tingkat kejadian hipertensi yang baik, bila suatu kondisi yang menyatakan tingkat kepuasan secara batin fisik, social, serta kenyamanan dan kebahagiaan hidupnya.(Jurnal Kesehatan, 2017)

Hasil penelitian (Mujiran dkk), Untuk pencegahan komplikasi penyakit hipertensi harus dilakukan penderita hipertensi untuk memperoleh hidup yang baik.perlu untuk mengetahui berkaitan dengan hipertensi,terutama pengetahuan

komplikasi hipertensi yang bisa terjadi sangatlah penting bagi penderita hipertensi dan melakukan upaya pencegahan. Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi masih dalam kategori Baik dari 28 responden (50,9%) dan Sikap penderita hipertensi masih dalam kategori Baik yaitu dari 47 responden (85,5%), Sikap responden dalam pencegahan komplikasi hipertensi didapatkan baik dari 47 responden (85%) dan sikap kurang baik ada 8 responden (14,5%). (Jurnal Pencegahan Komplikasi, 2017)

Hasil penelitian (Krisna dkk, 2013), pencegahan komplikasi hipertensi terlihat bahwa dengan pengetahuan kurang sebagian besar memiliki sikap yang positif terhadap upaya pencegahan komplikasi hipertensi yaitu sebanyak 14 responden (15%) sedangkan yang bersikap positif hanya 1 responden (1%). Selanjutnya pada tingkat pengetahuan cukup sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebanyak 29 responden (31%) dan negatif sebanyak 19 responden (20%), sedangkan pada tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebanyak 29 responden (31%) dan hanya 2 responden (2%) yang bersikap negatif.

Dari uraian tersebut diatas, maka periview tertarik mengabil judul *Literature review* : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui apakah terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi berdasarkan Studi *Literatur review*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi berdasarkan Studi *Literatur review*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi
- b. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Sikap Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi .

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan tentang perlunya Sikap lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi.

2. Bagi instansi pendidikan.

Hasil review literatur ini dapat menjadi dasar informasi tambahan tentang Sikap lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman tentang sikap dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Pengertian

Lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya yang lanjut mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. (Murwati & Priyantari, 2017). Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Undang-Undang No.13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia).

Menurut Costantinides, menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup, semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir yang pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi sehingga bagi kebanyakan orang masa tua merupakan masa yang kurang menyenangkan.

Selanjutnya pada tingkat kedewasaan menengah (40 sampai 65 tahun) manusia mencapai puncak periode usia yang paling produktif. tetapi dalam hubungannya dengan kejiwaan maka pada usia ini terjadi krisis akibat pertentangan batin antara keinginan untuk bangkit dengan kemunduran diri karena itu umumnya pemikiran mereka tertuju pada upaya untuk kepentingan keluarga, masyarakat dan generasi mendatang.

Adapun di usia selanjutnya yaitu setelah usia diatas 65 tahun manusia akan menghadapi sejumlah permasalahan, permasalahan pertama adalah penurunan kemampuan fisik hingga kekuatan berkurang, aktivitas menurun, sering mengalami gangguan kesehatan yang menyebabkan mereka kehilangan semangat (Murwati & Priyantari, 2017).

2. Batasan Usia Lanjut

Menurut Maryam dkk (2017), lansia dibagi menjadi:

a. Pra usia lanjut (praseenilis)

seseorang yang berusia antara 45-59 tahun

b. Usia lanjut

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. usia lanjut adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu (usia 60 tahun ke atas). sedangkan lanjut usia adalah sudah berumur atau tua.

c. Usia lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

d. Usia lanjut potensial

Usia lanjut yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

e. Usia lanjut tidak potensial

Usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- b. Usia lanjut (elderly), antara 60-74 tahun.
- c. Usia tua (old), antara 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old), usia diatas 90 tahun.

B. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada di atas angka normal yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah sistolik nya mencapai nilai 120 mmhg atau tinggi dan tekanan darah diastolik nya mencapai nilai 80 mmHg atau lebih tinggi.

Pada saat ini, nilai atau batasan hipertensi sudah berubah titik Seseorang dikatakan memiliki tekanan darah normal bila tekanan darahnya kurang dari 120 / 80 mmHg. Orang yang sudah menjelang hipertensi atau prehipertensi adalah mereka yang memiliki tekanan darah 120-139/ 80 - 99 mmHg. Sedangkan orang yang mengalami hipertensi juga dapat dibedakan berdasarkan derajat ketinggiannya titik hipertensi derajat 1 adalah mereka yang memiliki tekanan darah 140 - 159/ 90- 99 mmhg. Hipertensi derajat 2 adalah orang-orang yang memiliki tekanan darah lebih dari 160 / 90 mmhg.

Hipertensi adalah faktor penyebab timbulnya penyakit berat seperti serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke. Pola makan masyarakat yang sangat menyukai makanan berlemak dan yang berasa asin atau gurih, terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi titik kolesterol tinggi juga sering dituduh sebagai penyebab utama penyakit hipertensi di samping karena adanya faktor keturunan.

Suatu peningkatan dari tekanan darah sistolik dan atau diastolik resiko menimbulkan penyakit jantung (*cardiac*), penyakit ginjal, pengerasan atau pengumpulan dari pembuluh darah, kerusakan mata, dan stroke (kerusakan otak). diagnosa hipertensi sangat penting sehingga usaha-usaha untuk membuat tekanan darah menjadi normal dan mencegah komplikasi komplikasi dapat dilakukan sejak dini. kenaikan kenaikan pada tekanan darah diastolik adalah suatu faktor risiko yang lebih penting daripada peningkatan-peningkatan sistolik namun sekarang diketahui bahwa pada orang-orang yang berumur 50 tahun atau lebih hipertensi sistolik mewakili suatu resiko yang lebih besar (Susilo & Wulandari, 2018).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi juga banyak diungkapkan oleh para ahli, Di antaranya WHO Menetapkan klasifikasi hipertensi menjadi 3 tingkat yaitu tingkat I tekanan darah meningkat tanpa gejala gejala dari gangguan atau kerusakan sistem kardiovaskular. Tingkat II tekanan darah dengan gejala hipertrofi kardiovaskuler, tetapi tanpa adanya gejala gejala-gejala kerusakan dan organ lain. Tingkat III tekanan meningkat dengan gejala-gejala yang jelas dari kerusakan dan gangguan faal dari target organ. klasifikasi Hipertensi adalah kategori tekanan sistolik (mmHg) tekanan darah diastolik (mmHg).

Sedangkan menurut tim Pokja RS Harapan Kita Jakarta membagi hipertensi 6 tingkat yaitu hipertensi perbatasan (*borderline*) yaitu tekanan darah sistolik, normal kadang 90-100 mmHg, hipertensi sedang tekanan darah diastolik 105- 114 mmHg, hipertensi berat tekanan darah diastolik 115 mmHg. Hipertensi maligna atau krisis yaitu tekanan darah diastolik lebih dari 120 mmHg yang disertai gangguan fungsi target organ, hipertensi sistolik yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg (Sharif, 2017).

3. Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus meskipun secara tidak sengaja, beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi, gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, migren atau sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang sakit tengkuk kemah dan kelelahan.

Gejala-gejala tersebut bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

Kadang-kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif yang memerlukan penanganan segera, apabila tidak ditangani keadaannya akan semakin parah dan dapat memicu kematian. Deteksi dini terhadap hipertensi sangatlah penting, kita dapat mencegah dan mengantisipasinya dengan cara rutin memeriksakan tekanan darah, tidak kalah penting untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan dengan menjalani pola hidup sehat dan pola makan sehat sesuai dengan keperluan (Susilo & Wulandari, 2018).

4. Penyebab Hipertensi

Berikut ini faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum yaitu :

a. Toksin

Toksin adalah zat-zat sisa pembuangan yang seharusnya dibuang karena bersifat racun. Dalam keadaan biasa, hati kita akan mengeluarkan sisa-sisa pembuangan melalui saluran usus dan kulit, sementara ginjal mengeluarkan sisa-sisa pembuangan melalui saluran kencing atau kantong kencing. Fungsi pembersihan toksin yang biasanya dapat dilakukan menjadi tidak dapat dilakukan, akibatnya toksin di dalam tubuh kita akan menyebar ke dalam darah. Darah yang mengandung toksin tersebut jika tidak dapat dihilangkan atau dinetralkan akan dapat menyebabkan kematian.

b. Faktor genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai resiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

c. Umur

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur di atas 60 tahun 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

d. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda, demikian juga perempuan dan laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler, sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur di atas 50 tahun.

e. Etnis

Setiap etnis memiliki kekhasan masing-masing yang menjadi ciri khas dan pembeda satu dengan yang lainnya. Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin yang lebih besar.

f. Stres

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

g. Kegemukan (obesitas)

Kegemukan atau obesitas juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat salah satunya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi maupun normotensi. Yang sangat mempengaruhi tekanan darah adalah kegemukan pada tubuh bagian

atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau kegemukan terpusat (obesitas Sentral).

h. Nutrisi

Sodium adalah penyebab penting terjadinya hipertensi primer. Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam tinggi dapat menimbulkan Perubahan tekanan darah.

i. Merokok

Merokok menjadi salah satu risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi merokok merupakan faktor resiko yang potensial untuk dihindari dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi khususnya dan penyakit kardiovaskuler secara umum.

j. Narkoba

Mengonsumsi narkoba jelas tidak sehat, komponen-komponen zat aditif dalam narkoba juga akan memicu peningkatan tekanan darah. Sangatlah penting untuk menjalani pola hidup sehat agar terhindar dari hipertensi.

k. Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan akan memicu tekanan darah seseorang. Selain tidak bagus bagi tekanan darah kita, alkohol juga membuat kita kecanduan yang akan sangat menyulitkan untuk dilepas. Menghentikan kebiasaan mengonsumsi alkohol sangatlah baik, tidak hanya bagi hipertensi kita tetapi juga untuk menjaga kesehatan kita secara keseluruhan.

l. Kafein

Menikmati kopi dan teh memang sangat enak dan nikmat, apalagi kalau dilakukan di acara ngobrol bersama teman sangat menyenangkan. Namun, kita harus mewaspadaai bahaya kafein. Kopi merupakan bahan minuman yang mengandung kafein. demikian pula teh walaupun kandungan yang tidak sebanyak pada kopi. Kandungan kafein selain tidak baik pada tekanan darah dalam jangka panjang, pada orang-orang tertentu juga menimbulkan efek yang tidak baik seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar, sesak nafas, dan lain-lain

m. Kurang olahraga

Zaman modern seperti sekarang ini, banyak kegiatan yang dapat dilakukan dengan cara cara cepat dan praktis dengan segala sesuatunya yang mudah dan

praktis sehingga secara otomatis tubuh tidak banyak bergerak dan dengan adanya kesibukan yang luar biasa manusia pun merasa tidak punya waktu untuk berolahraga. Akibatnya, kita menjadi kurang gerak dan kurang berolahraga. Kondisi inilah yang memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga memunculkan hipertensi.

n. kolesterol tinggi

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat (Susilo & Wulandari, 2018).

5. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi dengan mengatur pola makan, yaitu dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Kurangi minum minuman yang mengandung soda, minuman kaleng dan botol. Minuman bersoda dan mengandung bahan pengawet banyak mengandung sodium (natrium).
- b. Kurangi makan daging, ikan, kerang, kepiting, dan susu, camilan atau snack yang asin dan gurih.
- c. Hindari makan makanan ikan asin, telur asin, otak, vitsin (*monosodium glutamate* / MSG), soda kue, jeroan, sarden, udang, dan cumi-cumi.
- d. Konsumsi makanan yang dianjurkan seperti sayuran segar, buah segar, tempe, tahu, kacang-kacangan, ayam dan telur.
- e. Diet rendah kolesterol. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung lemak baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolesterol, seperti makanan mengandung gula murni, daging, ayam, kuning telur, dan sarden. Selain itu, juga diimbangi dengan berolahraga secara teratur dan hidup sehat serta tidak merokok.
- f. Berhenti Merokok, istirahat dan tidur yang cukup, menghentikan narkoba, mengelola stres dengan baik, hidup dengan pola sehat (Julina, 2016).

6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi juga dapat berindikasi pada organ tubuh lainnya. Terkadang hal ini tidak dirasakan oleh pasien sehingga pencegahan dini sulit untuk dilakukan. Oleh sebab itu, banyak pasien yang berakhir pada kematian. Untuk mewaspadai hal tersebut hal yang paling mudah untuk dilakukan adalah pengontrolan tekanan

darah. Komplikasi hipertensi terjadi karena adanya kerusakan salah satu bahkan lebih pada organ tubuh. Hal ini dikarenakan peningkatan tekanan darah sangat tinggi dalam waktu lama sehingga organ tidak mampu bertahan dalam keadaan itu. Organ-organ ini disebut dengan target organ hipertensi, Organ-organ itu meliputi otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri dan ginjal. Pada otak hipertensi akan menimbulkan komplikasi yang cukup parah yaitu stroke. Selain stroke hipertensi juga mengakibatkan daya ingat menurun atau mulai pikun (dimensia) dan kehilangan kemampuan mental yang lain (Dewi dan Familia, 2010). Hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit. Menurut Edward K. Chung (2011), komplikasi hipertensi diantaranya :

a. Stroke

Salah satu komplikasi darah tinggi adalah stroke. Penyakit stroke dapat menyerang siapa saja tanpa pandang bulu. Semua tingkatan sosial maupun ekonomi dapat terkena penyakit stroke ini. Stroke merupakan manifestasi gangguan saraf umum yang timbul mendadak dalam waktu singkat akibat gangguan aliran darah ke otak kerna penyumbatan atau karena pendarahan. Dengan kata lain, menurut cara terjadinya stroke dibedakan menjadi dua macam yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik inilah yang biasanya merupakan komplikasi hipertensi. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah, pecahnya pembuluh darah mengakibatkan darah mengalir ke rongga sekitar jaringan otak, karena tidak menerima oksigen dari bahan makanan dari darah, sel-sel dan jaringan otakpun akan mati. Kematian jaringan otak akan terjadi dalam waktu empat sampai sepuluh menit setelah suplai darah terhenti. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi.

b. Penyakit Jantung Hipertensi

Peningkatan tekanan darah secara sistemik meningkatkan resistensi terhadap darah dari ventrikel kiri sehingga beban jantung bertambah. Sebagai akibatnya, terjadi hipertrofi ventrikel kiri untuk meningkatkan kontraksi. Hipertrofi ini ditandai dengan ketebalan dinding jantung bertambah, fungsi ruang yang memburuk dan dilatasi ruang jantung. Akan tetapi kemampuan ventrikel untuk mempertahankan curah jantung dengan hipertrofi kompensasi akhirnya terlampaui dan terjadi dilatasi dan "payah jantung". Jantung semakin terancam dengan adanya aterosklerosis coroner.

c. Penyakit Arteri koronaria

Hipertensi umumnya diakui sebagai factor resiko utama penyakit arteri koronaria bersama dengan diabetes mellitus. Plak terbentuk pada pecabangan arteri yang ke arah arteri koronaria kiri, arteri koronaria kanan dan agak jarang pada arteri siromfleks. Aliran darah ke distal dapat mengalami obstruksi secara permanen maupun sementara yang disebabkan oleh akulturasi plak dan penggumpalan. Sirkulasi kolateral yang menghambat pertukaran gas dan nutrisi ke miokardium sehingga kegagalan sirkulasi untuk menyediakan oksigen yang adekuat ke sel yang berakibat terjadinya arteri koronaria.

d. Aneurisma

Pembuluh darah terdiri dari beberapa lapisan tetapi ada juga yang terpisah sehingga ada ruang yang memungkinkan darah masuk. Pelebaran pembuluh darah bias timbul karena dinding pembuluh darah aorta terpisah atau disebut aorta disekans. Hal ini dapat menimbulkan aneurisma. Aneurisma pada perut dan dada penyebab utamanya pengerasan dinding pembuluh darah karena proses penuaan (aterosklerosis) dan tekanan darah tinggi memicu timbulnya aneurisma.

e. Gagal Ginjal

Merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan tidak dapat diperbaiki dari berbagai penyebab. Mekanisme gagal ginjal pada penderita hipertensi karena penimbunan garam dan air, atau system Renin Angiotensin Aldosterone (RAA).

f. Ensefalopati Hipertensi

Ensefalopati hipertensi merupakan suatu keadaan peningkatan parah tekanan arteri disertai dengan mual, muntah, dan nyeri kepala yang berlanjut ke koma disertai tanda klinik deficit neurologi. Jika kasus ini tidak diterpi secara dini, sindrom ini akan berlanjut menjadi stroke, ensefalopati menahun, atau hipetensi maligna. Kemudian sifat reversibilitas jauh lebih lambat dan jauh lebih meragukan (Julina, 2016).

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Wawan & Dewi (2017), pengetahuan merupakan "tahu" dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh Intensitas perhatian persepsi terhadap objek. sebagai besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut WHO (*World Health Organization*) yang dikutip Notoadmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

- a. Tahu (*know*) ; diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah Mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*Comprehention*) ; Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat meminterpretasikan Secara benar. orang yang paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap suatu objek yang dipelajari
- c. Aplikasi (*Application*) ; Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi yang sebenarnya, atau dapat diartikan sebagai penggunaan metode, prinsip, rumus, hukum-hukum, atau sebagainya dalam konteks atau situasi lain.
- d. Analisis (Analisi) ; suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Syntesis*) ; Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada

- f. Evaluasi (*Evaluation*) ; evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Memperoleh Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2017), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

- a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

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

- b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal,ahli agama,pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas,tanpa menguji berlebih atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

- c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

- a. Faktor Internal

- 1. Pendidikan ; berrarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkat kualitas hidup. Menurut YB Mantram yang dikutip

Notoatmodjo (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.

2. Pekerjaan ; Menurut 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.
 3. Umur ; Menurut Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.
 4. Jenis Kelamin ; jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang berbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana akibat digunakannya proses reproduksi seksual untuk mempertahankan keberlangsungan itu (Wawan & Dewi ,2017).
- b. Faktor Eksternal
1. Faktor Lingkungan
Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Nursalam, 2003).
 2. Sosial Budaya
Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan
Menurut Notoatmodjo (2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup : hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang : hasil presentase <56%

D. Sikap (*Attitude*)

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue (petty,cocopio,1986 dalam azwar S.,2000 dalam Wawan 2019).Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoatmojo, 1997 dalam Wawan 2019).

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sifat bukan hanya kondisi interna psikologi yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih dari merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu (Wawan dan Dewi, 2017).

2. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu Azwar S.,2000 dalam Wawan 2019).

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, kompenen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dalam

berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapi adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Soekidjo Notoatmojo,1996 dalam Wawan (2019).

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga misalnya seorang mengajak ibu yang lain untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilinya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

4. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri Purwanto, 1998 dalam Wawan 2019).

a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

5. Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap adalah (heri purwanto, 1998 dalam Wawan 2019).

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sikap ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah kerana itu sikap dapat dipelajari dan sikap dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain:

- a. Pengalaman pribadi.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Pada umumnya, individu cenderung untuk memilih sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi

dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan.

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaan yang memberikan corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitahuan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisan, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2003 dalam Wawan & Dewi 2019).

7. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang favourable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal yang negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan tidak favourable. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pertanyaan favorable dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan

tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar, 2005 dalam Wawan 2019).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan 2019).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap (Hadi, 1971 dalam Wawan 2019). Yaitu :

- a. Keadaan objek yang diukur
- b. Situasi pengukuran
- c. Alat ukur yang digunakan
- d. Penyelenggara pengukuran
- e. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran .

8. Pengukuran Sikap

Beberapa teknik pengukuran sifat antara lain :

a. Skala Thurstone (*method of Equal Appearing Intervals*)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentang kontinum dari yang sangat unfavorabel hingga sangat fafovabel terhadap suatu objek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah aitem sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya . Untuk menghitung nilai skala dan memilih pertanyaan sikap , pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih. Pernyataan-pernyataan itu kemudian diberikan kepada beberapa orang penilai (judges). Penilai bertugas untuk menentukan derajat favorabilitas masing-masing pernyataan. Favorabilitas penilai itu diekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rating 1-11. Sangat setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 sangat setuju penilai ini bukan untuk menyampaikan setuju tidaknya. Median atau rerata perbedaan penilaian antara penilai terhadap aitem ini kemudian dijadikan sebagai skala masing-masing aitem. Dari aitem-aitem tersebut, pembuat skala kemudian memilih aitem untuk kuesioner skala sikap yang sesungguhnya.

b. Skala Likert (*Method of Summateds Ratings*)

Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreementnya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point

(Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju). Semua item yang favorabel kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1

c. *Unobstrusive measures*

Metode ini berakar dari situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. Multidimensional

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensial kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, dan lain skala aitem.

e. Pengukuran involuntary behavior (pengukuran terselubung)

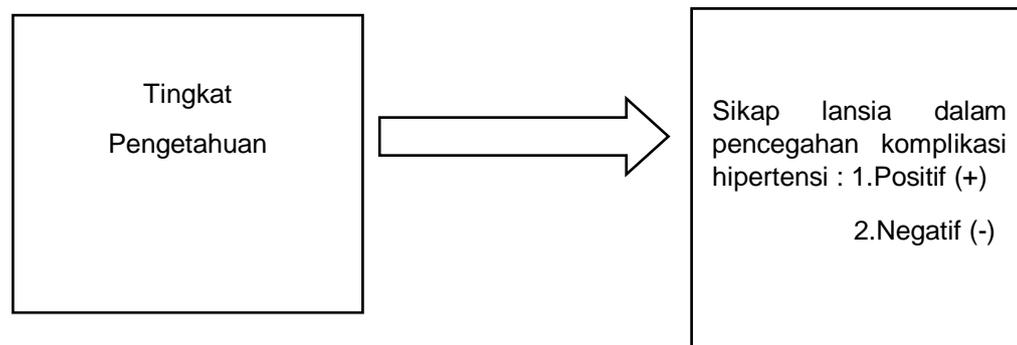
1. Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.
2. Dapat banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.
3. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan individu yang bersangkutan.
4. Observasi dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari fasial reaction, voice tones, body gesture, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung dan beberapa aspek biologis lainnya.

E. Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan yaitu untuk mengetahui Hubungan tingkat pengetahuan Dengan sikap lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi. Maka penyusun kerangka konseptual yang berhungan dengan hal yang diatas :

Variabel Independen

Variabel Dependen



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat analitik berdasarkan studi literatur rievew . peneliti dapat mencari dan menjelaskan suatu hubungan berdasarkan teori yang telah ada.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian satu dengan yang lain (Manzilati,2017), tujuan penelitian studi literature ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang di teliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus penelitian ini peneliti mengkaji Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi.penelitian ini terdapat faktor resiko (variabel independen), yaitu tingkat pengetahuan lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi,seandainya efeknya (variabel dependen) yaitu sikap lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi.

C. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literature review, yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal yang diambil dapat berbagai sumber seperti google scholer,BMC Research Notes dan research gate.

D. Cara Pengumpulan Data

- Peneliti mencari jurnal dari google schoolar dan research gate
- Jurnal yang diambil berkaitan variabel judul penelitian sebanyak 5 jurnal ; (3 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional).
- Telaah jurnal dan melakukan analisa data mencari persamaan,kelebihan dan kekurangan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A.Hasil

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Penderita Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis UPT Puskesmas Jenawi Karanganyar /2018.	Mujiran Setyawan Shovie Sumber : Jurnal Pencegahan komplikasi volume 2	Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi dengan sikap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia peserta prolanis upt puskesmas jenawi karanganyar .	pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Total sampling yaitu pengambilan sampel dari seluruh populasi yang ada. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 55 orang.	Metode yang digunakan dalam penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study.	hasil uji gamma didapatkan nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima. Kesimpulan : Ada hubungan antara pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi dengan sikap pencegah

						<p>an komplikasi hipertensi pada lansia peserta prolanis pada UPT Puskesmas Jenawi Kabupaten Karangan yar. Dari uji yang sama diperoleh nilai $r = 0,994$, karena nilai r termasuk dalam rentang nilai $0,8 - 1,00$, maka dapat disimpulkan bahwa keduanya mempuny</p>
--	--	--	--	--	--	---

						ai hubungan yang sangat kuat.
2.	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang /2016	Ida julina Sumber : Jurnal kesehatan masyarakat volume 1	Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi stroke pada penderita hipertensi di puskesmas ngemplak simongan kota semarang	Penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling dengan jumlah sampel 66 orang	Metode Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dan menggunakan pendekatan Cross Sectional.	hasil penelitian dari 66 orang responden, pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori baik yakni sebanyak 31 responden (47%). Kategori sikap positif dan negatif responden memiliki jumlah yang sama yakni masing-masing 33 responden (50%). Perilaku responden sebagian besar masih kurang baik yakni

						<p>sebanyak 49 responden (74,2%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi usia ≤ 45 tahun ($p=0,003$) dan ($p=0,005$). Saran tetap menjaga kesehatan dengan berperilaku hidup sehat agar terhindar dari penyakit degeneratif.</p>
3.	<p>Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap lansia Pencegahan Komplikasi</p>	<p>Krisna Muhlisin Zulaicha Sumber : Jurnal kesehatan</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk hubungan pengetahuan keluarga dengan</p>	<p>Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan lansia yang</p>	<p>Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelatif</p>	<p>Penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) tingkat pengetahuan keluarga tentang</p>

	Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta /2016	volume 2	sikap lansia terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta.	mengalami hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta yang terbagi dalam tiga kelurahan. populasi di kelurahan jumlah 1464 lansia Sampel pada penelitian ini adalah 94 keluarga lansia, dengan teknik proportional random sampling.		pencegahan komplikasi hipertensi sebagian besar adalah cukup (51%), (2) sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi sebagian besar adalah positif (63%), dan (3) ada hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta (p-value) 0,000
4.	Knowledge, Attitudes and Practices of Hypertension among	Ikasaya Mwanakasale Kabelenga	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 90 peserta yang	Metode penelitian cross-sectional	Hasil: Sebanyak 90 pasien berpartisipasi dan mayoritas

	<p>Hypertensive Patients at Buchi Clinic, Kitwe, Zambia /2018.</p>	<p>Sumber : Internasional Journal of current innovations in Advanced Research, Volume 1</p>	<p>tingkat pengetahuan, sikap dan praktik dan kepatuhan mereka terhadap pengobatan Pasien Hipertensi di Buchi Clinic, Kitwe, Zambia</p>	<p>dipilih secara acak dilakukan dan Kuesioner yang dirancang dengan tepat yang terdiri dari 30 pertanyaan.</p>	<p>(78,8%) adalah laki-laki. Sekitar setengah (52,2%) berusia antara 45 hingga 64 tahun. Sekitar 32,2%, hanya menerima pendidikan dasar dan hampir 3 dari 4 (77,8%) menganggur. Lebih dari setengah (54,4%) menderita hipertensi selama 5 tahun atau lebih. Pengetahuan dan praktik hipertensi ditemukan rata-rata, sedangkan sikapnya baik. Hubungan yang signifikan secara statistik</p>
--	--	---	---	---	--

						ditemukan antara pengetahuan dan praktik ($p = 0,023$).
5.	Knowledge, attitudes and practices related to hypertension among residents of a disadvantaged rural community in southern Zimbabwe /2019.	Tawanda Naidoo Sumber : Journal Hypertension, volume 2	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan pengetahuan hipertensi, sikap dan praktik di masyarakat pedesaan di provinsi Matebeleland Selatan Zimbabwe.	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 304 responden dan membuat kusioner.	Metode penelitian survei deskriptif cross-sectional	Dari 304 responden terdaftar dalam penelitian (usia rata-rata, 59 tahun), dan mayoritas adalah perempuan (65,4%). Tingkat pengobatan adalah 30,9%, dan 25% responden yang menggunakan obat tidak mengetahui status kontrol tekanan darah mereka. Pengetahuan tentang hipertensi buruk, dengan 64,8% responden.kur

						angnya pendidikan dan keyakinan kuat dalam pengobatan herbal dan tradisional dimasyarakat yang mempengaruhi sikap.
--	--	--	--	--	--	--

B.Pembahasan

1.Persamaan

Terdapat lima penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan yaitu

:

- hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi dengan sikap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia peserta prolanis upt puskesmas jenawi karanganyar.
- Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi stroke pada penderita hipertensi di puskesmas ngemplak simongan kota semarang.
- hubungan pengetahuan keluarga dengan sikap lansia terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta.
- untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap dan praktik dan kepatuhan mereka terhadap pengobatan Pasien Hipertensi di Buchi Clinic, Kitwe,zambia (Knowledge,Attituds and Practicesnof hypertension among hypertensive patients at Buchi Clinic,Kitwe,Zambia).
- untuk menentukan pengetahuan hipertensi, sikap dan praktik di masyarakat pedesaan di provinsi Matebeleland Selatan Zimbabwe

(Knowledge, attitudes and practices related to hypertension among residents of a disadvantaged rural community in southern Zimbabwe).

2.Kelebihan

- a. Pada penelitian Mujirin,dkk.2018
 - Sampel yang digunakan 55 orang sehingga hasil yang di dapat lebih tepat atau akurat.
 - Cara pengambilan sampel di jelaskan sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui darimana sampel ditemukan.
 - Menggunakan rumus total sampling, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian.
- b. Pada peneltian Ida juliana.2016
 - Latar belakang penelitian ini sudah menjelaskan mengapa penelitian ini dilakukan.
 - Pada metode penelitian, sub judul dibuat dengan lengkap jelas sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui alur penelitian.
- c. Pada penelitian Krisna,dkk,2016
 - Cara pengambilan sampel ada dan di jelaskan sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui dari mana sampel di temukan.
 - Menggunakan rumus proportional randomm sampling, sehingga memudahkan si peneliti dalam melakukan penelitian.
- d. Pada penelitian Ikasaya,dkk.2018
 - Distribusi tabel dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.
 - Abstrak di buat dalam bahasa inggris.
- e. Pada penelitian Tawanda,dkk.2019
 - Penulis memaparkan dengan lengkap latar belakangnya dari pembahasan yang di buatnya.
 - Abstrak di buat dalam bahasa inggris
 - Cara pengambilan sampel ada di jelaskan sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui dari mana sampel diambil.

3.Kekurangan

- a. Pada penelitian Mujirin,dkk.2018
 - Pada hasil penelitian hanya disajikan dalam bentuk distribusi tabel alangkah baiknya jika di lengkapi dalam bentuk diagram.
 - Susunan abstrak tidak dijelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.
- b. Pada peneltian Ida juliana.2016
 - Pada hasil penelitian hanya disajikan dalam bentuk distribusi tabel alangkah baiknya jika di lengkapi dalam bentuk diagram.
- c. Pada penelitian Krisna,dkk,2016
 - Susunan abstrak tidak dijelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.
 - Pada hasil penelitian hanya disajikan dalam bentuk distribusi tabel alangkah baiknya jika di lengkapi dalam bentuk diagram.
- d. Pada penelitian Ikasaya,dkk.2018
 - Pada hasil penelitian hanya disajikan dalam bentuk distribusi tabel alangkah baiknya jika di lengkapi dalam bentuk diagram.
 - Susunan abstraknya kurang jelas sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstraknya.
- e. Pada penelitian Tawandai,dkk.2019
 - Pada hasil penelitian hanya disajikan dalam bentuk distribusi tabel alangkah baiknya jika di lengkapi dalam bentuk diagram.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A.Kesimpulan

Dari lima jurnal yang di riview tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. Dapat di simpulkan bahwa Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di dapatkan bahwa Tingkat pengetahuan lansia merupakan faktor pendukung yang memiliki pengaruh terhadap sikap pada lansia dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Penelitian :

1. Pada penelitian Mujirin,dkk.2018

Dari 55 orang responden (100%), terdapat 51 orang responden yang menerima informasi tentang hipertensi (92,7%), sedangkan dari keluarga 4 responden (7,3%). Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, tingkat pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi didapatkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 28 responden (50,9%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (43,6%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (5,5%). sikap responden dalam pencegahan komplikasi hipertensi didapatkan sebagian besar sikap responden baik sebanyak 47 responden (85,5%) dan responden dengan sikap kurang sebanyak 8 responden (14,5%). hasil uji gamma didapatkan nilai $p = 0,000$ dan nilai $p < 0,05$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

2. Pada peneltian Ida juliana.2016

Dari 66 orang responden (100%), Pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori baik yakni sebanyak 31 responden (47%). Antara sikap positif dan sikap negatif memiliki jumlah yang sama yakni masing-masing 33 responden (50%). Perilaku responden sebagian besar kurang baik yakni sebanyak 49 responden (74,2%). sikap pencegahan komplikasi hipertensi dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi dengan nilai p Value (0,005), Maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima.

3. Pada penelitian Krisna,dkk,2016

Dari 94 orang responden (100%), tingkat pengetahuan menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 48 responden (51%), selanjutnya baik sebanyak 31 responden (33%), dan kurang sebanyak 15 responden (16%). sikap keluarga menunjukkan sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebanyak 59 responden (63%) dan sisanya 35 responden (37%) bersikap negatif. hasil uji Rank Spearman diperoleh nilai rhitung sebesar 0,573 dengan tingkat signifikansi p-v sebesar 0,000. Karena nilai p-v lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak.

4. Pada penelitian Ikasaya,dkk.2018

Sebanyak 90 orang responden dengan mayoritas adalah laki-laki (78,8%) dan perempuan (21,2%). Sekitar setengah (52,2%) berusia antara 45 hingga 64 tahun. Sekitar 32,2%, hanya menerima pendidikan dasar dan hampir 3 dari 4 orang (77,8%) menganggur. Lebih dari setengah (54,4%) mengalami hipertensi selama 5 tahun atau lebih. Pengetahuan dan sikap terhadap hipertensi ditemukan rata-rata, sedangkan sikap ditemukan baik. Ditemukan ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dan sikap ($p = 0,023$).

5. Pada penelitian Tawanda,dkk.2019

Dari 304 responden terdaftar dalam penelitian (usia rata-rata, 59 tahun), dan mayoritas adalah perempuan (65,4%). Tingkat pengobatan adalah 30,9%, dan 25% responden yang menggunakan obat tidak mengetahui status kontrol tekanan darah mereka. Pengetahuan tentang hipertensi buruk, dengan 64,8% responden. kurangnya pendidikan dan keyakinan kuat dalam pengobatan herbal dan tradisional dimasyarakat itu yang mempengaruhi sikap.

Dari hasil literatur review jurnal tentang Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap lansia dalam mencegah komplikasi hipertensi di dapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia adalah pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula proses penerimaan informasi. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Maka dari itu tingkat pengetahuan yang kurang mempengaruhi sikap atau perilaku dalam mencegah terjadinya

komplikasi hipertensi pada lansia.jadi pendidikan itu adalah yang paling utama dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi pada lansia.

B.Saran

1. Pelayanan masyarakat

Hasil riview literatur ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan lansia di puskesmas dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan dapat membeikan dan mengoptimalkan asuhan keperawatan gerontik terkait tentang sikap lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil literatur review ini di harapkan dapat menjadi pengembangan ilmu khususnya tentang hipertensi pada lansia agar tidak terjadi komplikasi pada hipertensi dan menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa di poltekes medan jurusan keperawatan.

3. Bagi Keluarga Lansia

Dari hasil riview literatur ini masih ada lansia yang terjadi komplikasi pada hipertensi maka dari itu keluarga Lansia harus lebih memerhatikan kesehatan lansia dan mengatur gaya hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah,Lilik Ma'rifatul,2013.Keperawatan Lanjut Usia.Yogyakarta:Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Deli Serdang, 2019, Kabupaten Pancur Batu dalam Angka
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Deli Serdang, 2019, Kabupaten Pancur Batu dalam Angka
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatra Utara Dalam Angka 2019
- Dharma, 2017 Metodeologi Penelitian Keperawatan Jakarta Timur Penerbit CV.Trans Info Medika
- Hesriantica & Diana,2017 Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi), Jakarta,Graha Medika
- Juliana,2016 Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Lansia.Jurnal Kesehatan Volume 2
- Ikasaya,dkk,2018 Knowledge, Attitudes and Practices of Hypertension among Hypertensive Patients at Buchi Clinic, Kitwe, Zambia Iternasional jurnal of current innovations in Advanced Research,Volume 1
- Krisna, dkk,2016 Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Pencegahan Komplikasi Komplikasi Pada Lansia.Jurnal Fenomena Kesehatan Vol 2
- Kustanti,2017 Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Pencegahan Komplikasi Hipertensi.Jurnal Kesehatan
- Martono,2019 Asuhan Keperawatan Pada Lansia.Yogyakarta;Graha Ilmu
- Maryam,2017 Asuhan Keperawatan Pada Lansia,Jakarta.Nuha Medika

Murwati & Priyanti,2017 Keperawatan Lanjut Usia.Nuha Medika,Yogyakarta

Mujiran,dkk,2017 Pencegahan Komplikasi Hipertensi.Jurnal Pencegahan
Komplikasi vol 2

Notoatmodjo,2012,Metodeologi Penelitian Kesehatan,Jakarta.Penerbit Rineka
Cipta

Sharif,2017 Asuhan Keperawatan Gerontik ,Yogyakarta.Penerbit Nuha Medika

Sugiyono,2012 Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif
dan R & D Bandung Penerbit Alfabeta

Susilo & Wulandari,2018 Cara Jitu Mengatasi Hipertensi,Yogyakarta.Penerbit
Nuha Medika

Tawanda,dkk,2019 Knowledge, attitudes and practices related to hypertension
among residents of a disadvantaged rural community in southern
Zimbabwe. Journal Hypertension,volume 2

Wawan,A, & M.D,2019 Pengetahuan Sikap Dan Perilaku
Manusia,Yogyakarta;Nuha Medika

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang 2020

NAMA MAHASISWA : Jupri Siallagan

NIM : P07520216032

NAMA PEMBIMBING : Abdul Hanif Siregar,SKM,S.Kep,M.Pd.

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	08-12-2019	Cari judul sesuai dengan judul		
2	09-12-2019	Buat telaah jurnal yang didapat		
3	04-01-2020	ACC judul		
4	05-03-2020	Konsul Bab 1		
5	15-03-2020	Konsul Bab 2 dan perbaikan Bab 1		
6	20-03-2020	Perbaikan Bab 1 dan 2		
7	29-03-2020	Konsul dan perbaikan Bab 1 sampai 3		
8	05-04-2020	Perbaikan Bab 3		
9	15-04-2020	Konsul kusioner dan daftar pustaka		
10	23-04-2020	Acc Kusioner dan Daftar pustaka		

11	30-04-2020	Acc Proposal		
12	14-05-2020	Bimbingan revisi proposal		
13	16-05-2020	Acc proposal		
14	17-06-2020	Bimbingan skripsi literatur		
15	23-06-2020	Revisi skripsi literatur		
16	26-06-2020	Acc skripsi literatur		