

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehidupan manusia mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kesehatan dimana dengan keadaan yang sehat seseorang merasa baik dengan fisik dan mentalnya. Sehat dalam kehidupan sehari-hari sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu dapat bekerja secara normal. Menurut undang-undang republik indonesia no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan menjadi faktor penting bagi manusia untuk dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal. Namun, pada kenyataannya masih banyak masalah kesehatan yang harus dihadapi oleh masyarakat. Salah satu masalah kesehatan tersebut adalah penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah adalah meningkatnya tekanan darah atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga dimana darah itu berada. Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hiper artinya berlebihan dan tensi artinya tekanan/tegangan. Jadi, hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal.

Tekanan darah adalah jumlah tekanan yang digunakan dalam aliran darah saat melewati arteri. Ketika berkontraksi, ventrikel kiri pada jantung mendorong darah keluar dari arteri, arteri utama kemudian mengembang untuk menerima darah yang datang. Lapisan otot arteri melawan tekanan darah di dorong keluar menuju pembuluh yang lebih kecil. Tekanan darah adalah tekanan gabungan dari pemompan oleh jantung, perlawanan dinding arteri, dan penutupan katub jantung (Dina Savitri, S.ST).

Hipertensi adalah kenaikan tekanan arterial di atas nilai relatif normal. Tekanan darah di atas nilai 140/90 mmHg dikatakan tekanan darah tinggi (hipertensi). Berdasarkan laporan Joint National Committee on Prevention,

Detection, Evaluation And Treatment of High Blood Pressure ke 7 disebutkan bahwa hipertensi didasarkan pada pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik. Isolated systolik hypertension adalah kenaikan tekanan sistolik (biasanya lebih dari 140-160 mmHg) tanpa kenaikan tekanan diastolik. Kenaikan tekanan darah secara kronik dapat meningkatkan risiko kerusakan terhadap jantung, ginjal, otak dan penyakit kardiovaskuler lainnya atau aterosklerosis (Harrison Kardiologi Dan Pembuluh Darah, Ed.2)

Meningkatnya tekanan darah selain di pengaruhi oleh faktor keturunan, beberapa penelitian menunjukkan, erat hubungannya dengan perilaku responden. Kisjanto dalam penelitiannya menunjukkan, perilaku santai yang di tandai dengan lebih tinggnya asupan kalori dan kurang aktivitas fisik merupakan faktor resiko terjadinya penyakit jantung, yang biasanya di dahului dengan meningkatnya tekanan darah. Perilaku santai yang digambarkan dengan adanya kemudahan akses, kurang aktivitas fisik, ditambah dengan semakin semaraknya makanan siap saji, kurang mengonsumsi makanan berserat seperti buah dan sayur, kebiasaan merokok, dan kebiasaan minum-minuman beralkohol merupakan faktor resiko meningkatnya tekanan darah (Jurnal Julianty Pradono).

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Hal ini merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 34,1%, sesuai dengan data riskesda 2018. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Riskesda, 2018).

Berdasarkan data riskesda 2018 prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 32,5%. Jumlah penderita hipertensi di Sumatera Utara pada tahun 2017 ternyata masih cukup tinggi. Berdasarkan data yang di terima harian andalas dari Kepala Dinas Kesehatan Sumatera Utara, tercatat 53.706 orang menderita hipertensi (<https://harianandalas.com>).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekapitulasi kasus penyakit tidak menular Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat bahwa jenis penyakit hipertensi yang diderita oleh pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat Labuhanbatu. Pada tahun 2017 terdapat 2.557 kasus hipertensi dan sepanjang tahun 2018 terdapat 2.612 kasus hipertensi dengan usia berkisar 30 tahun keatas adalah kategori usia yang paling banyak menderita hipertensi.

Berdasarkan survei pendahuluan, pasien Rumah Sakit Umum Rantau Prapat sebanyak 5.169 orang yang berusia di atas 30 tahun menderita hipertensi. Hal ini diketahui dari kartu status tahun 2017-2018 yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diketahui bahwa hipertensi adalah jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) tetapi memiliki angka populasi cukup tinggi. Alasan inilah yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian tentang “ gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat”.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien penyakit hipertensi.
- b. Untuk mengetahui tingkat sikap pasien penyakit hipertensi.
- c. Untuk mengetahui tingkat tindakan pasien penyakit hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Sebagai bahan masukan bagi RSUD Rantau Prapat untuk merencanakan program upaya pencegahan penyakit hipertensi untuk menurunkan angka kematian dengan cara penyuluhan pola hidup sehat.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PENGERTIAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindran manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra pengelihatian (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (application)

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

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila

orang tersebut telah dapat membedakan atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

2.1.2 Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo 2014).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2014) sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional dan evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Tingkatan-tingkatan sikap ada empat, yaitu:

- i. Menerima (receiving), yaitu bahwa seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- ii. Menanggapi (responding), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- iii. Menghadapi (valuing), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.

- iv. Bertanggung jawab (responsible), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.3 Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Menurut Notoadmojo (2014) sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Tingkat-tingkat tindakan,yaitu:

- a. Praktik terpimpin (Guided Respons). Yaitu apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (mechanism), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.
- c. Adaptasi (adoption), yaitu sesuatu tindakan yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung yaitu dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden di masa lampau.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi yang lebih banyak di alami oleh pria,dengan resiko yang semakin meningkat setelah individu menginjak usia 50an tahun ke atas.hipertensi terjadi bila aliran darah menghasilkan tekanan yang terlalu tinggi terhadap dinding arteri. Tekanan darah memiliki 2 penilaian; Nilai yang lebih tinggi merupakan nilai tekanan darah sistolik (TDS), sedangkan nilai yang lebih rendah adalah tekanan darah diastolic (TDD). Target tekanan darah pada pasien bervariasi, tergantung dari usia (≥ 60 tahun,

<60 tahun) atau ada tidaknya faktor komorbid (misalnya diabetes, penyakit ginjal kronik). 90% kasus hipertensi tidak diketahui penyebab sebenarnya. Namun demikian ada beberapa faktor yang ditenggarai dapat meningkatkan risiko timbulnya hipertensi, meliputi usia, herediter (faktor keturunan), jenis kelamin, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, obesitas, stress, penyakit ginjal, kelainan jantung bawaan, obat-obat tertentu, pre-eklamsia, asupan tinggi garam, dan pola hidup sedentary (kurang aktivitas). Sakit kepala yang dikeluhkan oleh beberapa pasien hipertensi seringkali disebabkan oleh komplikasi organ akibat hipertensi (MIMS EDISI 18 2018/2019).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

Klasifikasi Hipertensi	tekanan darah sistol (mmHg)	tekanan darah diastole (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage I	140-159	90-99
Hipertensi Stage II	160 atau >160	100 atau >100

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

a. Berdasarkan penyebab

I. Hipertensi primer /hipertensi esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

II. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB)

b. Berdasarkan bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolic (diastolic hypertension), Hipertensi campuran (sistol dan diastole yang meninggi), Hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension).

Terdapat jenis hipertensi yang lain:

a. Hipertensi Pulmonal

Suatu penyakit yang di tandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan saat melakukan aktivitas. Berdasarkan penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang di tandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering di dapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering di dapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun.

kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada national institute of health; bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "mean" tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katub pada jantung kiri, penyakit myocardium, penyakit jantung congenital dan tidak adanya kelainan paru.

b. Hipertensi pada kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu:

- i. Preeklampsia-eklampsia atau disebut juga hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga di dapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklamsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hiperensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.
- ii. Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
- iii. Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
- iv. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan akibat faktor diet, tetapi adajuga yang menyatakan disebabkan faktor keturunan, dan lain sebagainya.

2.2.3 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/di kontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman berakohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stress, penggunaan estrogen (Depkes,2014).

2.2.4 Mekanisme Terjadinya Hipertensi

Proses terjadinya hipertensi dari berbagai factor yang menimbulkan tekanan darah tinggi diawali dengan penyempitan kekakuan pembuluh arteri darah, oleh karena pengendapan lemak kolestrol dan trigliserida.

- a. Akibat dari penyempitan pembuluh darah menimbulkan peningkatan tekanan pembuluh darah terutama pembuluh darah arteri kecil.
- b. Penyempitan pada organ ginjal berakibat aliran dara ke ginjal menurun.
- c. Apabila terjadi kerusakan pada sel-sel nefron ginjal, maka akan memicu produksi enzim renin. Enzim rennin berfungsi mengaktifkan angiotensinogen menjadi angiotensin I, selanjutnya angiotensin I oleh converting enzim diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II berfungsi merangsang sekresi hormon aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron berperan meningkatkan reabsorpsi ion na dan klorida pada tubulus kontortus distal.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I-converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan di ubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I di ubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II

inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Noviyanti, 2015)

- a. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urine yang dieksresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.
- b. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

2.2.5 Pengobatan

Pengobatan hipertensi ada dua macam antara lain:

- a. Pengobatan Non farmakologis
 - i. Diet rendah garam, kolestrol, dan lemak jenuh
 - ii. Menciptakan keadaan rileks dengan berbagai cara relaksasi, Seperti yoga yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga dapat menurunkan tekanan darah.
 - iii. Melakaukan olahraga
 - iv. Mengurangi atau berhenti mengonsumsi alkohol
 - v. Mengurangi atau berhenti menghisap rokok

b. Pengobatan farmakologi

Pemilihan obat yang tepat untuk mengobati hipertensi sebaiknya di konsultasikan dengan dokter. Beberapa jenis obat antihipertensi sebagai berikut.

i. Diuretik

Obat-obatan golongan diuretik mengeluarkan cairan tubuh dari air seni. Dengan demikian, volume cairan tubuh berkurang dan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contoh obat golongan diuretik adalah Hidroklorotiazid.

ii. Penghambat simpatetik

Obatgolongan penghambat simpatetik bekerja dengan cara menghambat aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis merupakan saraf yang bekerja saat kita beraktivitas. Contoh obat golongan ini yaitu klonidin dan reserpin.

iii. Beta blocker

Obat dengan golongan betablocker bekerja dengan cara menurunkan daya pompa jantung. Obat ini dianjurkan bagi penderita asma. Contoh obat golongan betablocker yaitu propanolol, metoprolol, atenolol.

iv. Vasodilator

Obat jenis vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot polos atau otot pembuluh darah. Contoh obat golongan vasodilator yaitu prazosin dan hidralasin.

v. Penghambat Enzim konversi angiotensin

Obat ini bekerja dengan menghambat pembentukan angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh obat golongan ini adalah captopril. Efek samping obat ini menyebabkan batuk kering, pusing, lemas.

vi. Antagonis kalsium

Obat golongan antagonis kalsium dapat menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung. Contoh obat golongan ini yaitu nifedipin, verapamil, diltiazem. Efek samping obat menyebabkan sembelit, pusing, sakit kepala, muntah.

2.2.6 Pencegahan hipertensi

Penerapan pola hidup sehat seperti mengonsumsi makan bernutrisi, olahraga teratur, tidak merokok, dan menghindari minuman keras bisa mencegah hipertensi. Beberapa contoh penerapan yang bisa dilakukan meliputi (<http://www.alodokter.com/hipertensi/pencegahan>) :

- a. **Makanan.** Konsumsi makanan yang rendah lemak dan kaya serat, seperti roti dari biji-bijian utuh, beras merah, serta buah dan sayuran. Kurangi konsumsi garam dalam makanan, setidaknya tidak boleh lebih dari 6 gram per hari (sekitar satu sendok teh).
- b. **Berat badan.** Menurunkan berat badan akan membuat perbedaan besar pada tekanan darah dan kesehatan keseluruhan.
- c. **Olahraga.** Untuk menurunkan tekanan darah dan menjaga jantung serta pembuluh darah dalam kondisi baik, olahraga dan rutin beraktivitas perlu dilakukan. Bagi orang dewasa, beraktivitas dengan intensitas menengah (bersepeda atau berjalan cepat) setidaknya dilakukan 2 hingga 3 jam per minggu.
- d. **Terapi relaksasi.** Seperti yoga atau meditasi. Terapi-terapi tersebut dapat membantu mengendalikan stres.
- e. **Minuman keras.** Batas konsumsi minuman keras yang dianjurkan dalam sehari adalah 2 hingga 2,5 kaleng bir berkadar alkohol 4,7 persen untuk pria. Dan maksimal 2 kaleng bir dengan kadar alkohol 4,7 persen untuk wanita. Risiko hipertensi akan meningkat jika mengonsumsi keras terlalu sering atau berlebihan.
- f. **Merokok.** Rokok tidak menyebabkan hipertensi secara langsung, tapi akan mempertinggi resiko serangan jantung dan stroke karena dapat memicu penyempitan arteri. Kombinasi merokok dan hipertensi akan meningkatkan risiko penyakit jantung atau paru-paru secara drastis.
- g. **Kafein.** Kurangi konsumsi minuman yang mengandung banyak kafein seperti kopi, teh, cola serta minuman berenergi. Meminum lebih dari empat cangkir kopi setiap sehari bisa meningkatkan resiko hipertensi

2.3 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (UU RI NO.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

2.3.1 Klasifikasi Tipe Rumah Sakit

a. Rumah sakit tipe A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas.

b. Rumah sakit tipe B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas

c. Rumah sakit tipe C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan.

d. Rumah sakit tipe D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C.

e. Rumah sakit tipe E

Rumah sakit kelas e adalah rumah sakit khusus (spesialis hospital) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya.

Berdasarkan survei data pedahuluan yang saya lakukan rumah sakit umum daerah rantau prapat adalah rumah sakit umum tipe B.

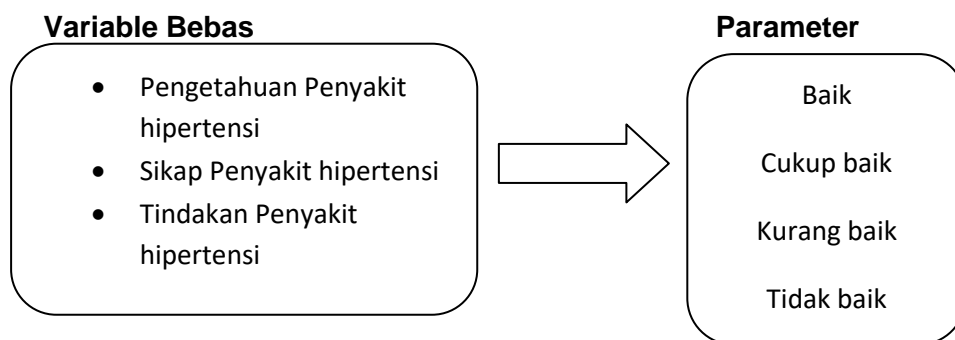
2.3.2 Pelayanan Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seseorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya.

2.3.3 Poli penyakit dalam

Poli penyakit dalam adalah poliklinik yang melayani diagnosis, dan penanganan organ dalam tanpa bedah pada pasien dewasa. Yang ditangani oleh dokter spesialis.

2.4 kerangka konsep



Gambar 2.1 kerangka konsep

2.5 Defenisi Operasional

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

Variable	Defenisi pengukuran	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Suatu hasil tahu pasien tentang penyakit hipertensi	kuesioner	1. Tidak baik <40% 2. Kurang baik 41%-50% 3. Cukup baik 51%-75% 4. Baik 76%-100%	Ordinal
Sikap	Suatu respon	kuesioner	1. Tidak baik <40%	Ordinal

	dari pasien tentang penyakit hipertensi		<ol style="list-style-type: none"> 2. Kurang baik 41%-50% 3. Cukup baik 51%-75% 4. Baik 76%-100% 	
Tindakan	Suatu perbuatan pasien yang menyebabkan penyakit hipertensi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik <40% 2. Kurang baik 41%-50% 3. Cukup baik 51%-75% 4. Baik 76%-100% 	Ordinal
Penyakit hipertensi	Suatu keadaan pasien yang pernah terkena hipertensi	kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah 2. Tidak pernah 	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei yang bersifat deskriptif. Survei deskriptif bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoadmodjo, 2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat Kabupaten LABUHANBATU.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan April-Juni 2019.

3.3 Populasi dan Sampel penelitian

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(Prof. Dr. Sugiono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam RSUD Rantau Prapat selama 2 minggu pada bulan juni.

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono,2017). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah Quota Sampling yaitu teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Prof.Dr.Sugiyono). Pada penelitian ini, jumlah sampel yang ditetapkan adalah 100 pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSUD Rantau Prapat.

Dengan Kriteria Inklusi sebagai berikut:

1. Pasien berusia di atas 30 tahun.
2. Tidak cacat mental.
3. Bersedia mengisi kuesioner.

3.4 Jenis dan cara pengumpulan data

3.4.1 Jenis data

Jenis data yang di gunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu:

a. Data primer

Data primer adalah data yang di peroleh secara langsung oleh peneliti. Data dikumpulkan dari lembaran laporan yang berupa kuesioner yang di berikan kepada responden yang berisi pertanyaan dan dipilih jawaban yang telah disiapkan. Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan poliklinik penyakit dalam RSUD Rantau Prapat.

b. Data skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada atau sudah di kumpulkan pihak lain atau instansi tertentu. Dalam hal ini, data skunder diperoleh dari catatan rekam medik di RSUD Rantau Prapat.

3.4.2 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data pengetahuan, sikap dan tindakan pasien terhadap penyakit hipertensi diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner.

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tahapan sebagai berikut (Notoatmodjo,2016):

a. Editing (Penyunting Data)

Hasil wawancara atau angket yang di peroleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban atas pertanyaan.

b. pemberian Kode (Coding Sheet)

data yan telah terkumpul dan dikoreksi kelengkapannya kemudian diberi kode si peneliti secara manual yakni mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan,

c. Memasukkan Data (Data Entry)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. Tabulasi (tabulating)

Memindahkan data dari daftar pertanyaan ke dalam tabel-tabel yang telah diperiapkan.

3.5.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan melihat jumlah responden dan presentase dari setiap jawaban kemudian diproses perhitungan dengan menggunakan Ms.Excel kemudian dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

3.6 Metode Pengukuran Variable

3.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan diukur berdasarkan skala guttman. Penelitian menggunakan skala guttman dilakukan untuk mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan seperti “ya-tidak” (sugiyono,2013). Jika pertanyaan positif diberikan dengan skor 1(satu) untuk jawaban ‘Ya’ dan skor nol (0) untuk jawaban “Tidak”. Sebaliknya, jika pertanyaan negative diberikan dengan skor satu (0) untuk pemilihan jawaban “ya” dan skor nol (1) untuk jawaban yang “tidak”.

Menurut Arikunto (1996) dalam Aspuah (2013), skoring untuk penarikan kesimpulan di tentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$skor = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maksimal} \times 100\%$$

Sengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Skor < 40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik
- b. Skor 41%-50% jawaban benar : pengetahuan kurang baik

pertanyaan adalah satu jumlah pertanyaan 10 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10. Pertanyaan dengan dua pilihan: Ya (Y) bobot 1, Tidak (T) bobot 0.

Menurut Arikunto (1996) dalam Aspuah (2013), scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal:

$$skor = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maksimal} \times 100\%$$

Berdasarkan total skor yang di peroleh selanjutnya tindakan dikategorikan atas baik dan tidak baik dengan defenisi sebagai berikut:

- a. Skor < 40% jawaban benar : tindakan tidak baik
- b. Skor 41%-50% jawaban benar : tindakan kurang baik
- c. Skor 51%-75% jawaban benar : tindakan cukup baik
- d. Skor 76%-100% jawaban benar : tindakan baik

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Usia

Kategori Usia	Frekuensi	Persentase(%)
<30	5	5%
31-40	25	25%
41-50	50	50%
>50	20	20%
Total	100	100%

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa dari 100 responden, 5 orang (5%) berumur kurang dari 30 tahun, 25 orang (25%) berumur antara 31-40 tahun, 50 orang (50%) berumur 41-50 tahun dan 20 orang berusia diatas 50 tahun. Dengan demikian, mayoritas responden antara 41-50 tahun yakni sebanyak 50 orang (50%)

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

Kategori tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar	25	25%
Menengah	55	55%
Tinggi	20	20%
Total	100	100%

Dalam penelitian ini pendidikan SD dan SMP adalah kategori dasar, SMA kategori menengah, dan perguruan tinggi kategori tinggi. Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari 100 responden, 25 orang (25%) berpendidikan dasar, 55 orang (55%) berpendidikan menengah dan 20 orang (20%) berpendidikan tinggi. Dengan demikian, mayoritas responden berpendidikan menengah yaitu 55 orang (55%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

Kategori pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	22	22%
Wiraswasta	50	50%
IRT	28	28%
Total	100	100%

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa dari 100 responden, 20 orang (20%) adalah PNS, 50 orang (50%) adalah wiraswasta, 25 orang (25%) adalah ibu rumah tangga. Mayoritas pekerjaan responden pada penelitian ini adalah wiraswasta sebanyak 50 orang (50%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	60	60%
Perempuan	40	40%
Total	100	100%

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa 100 responden, 60 orang (60%) adalah laki-laki, dan 40 orang (40%) adalah perempuan. Dengan demikian mayoritas responden pada penelitian ini adalah laki-laki yakni sebanyak 60 orang (60%).

4.1.2 Tabel Distribusi Pengetahuan Responden

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Variabel Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
-Baik	72	72%
-Cukup Baik	28	28%
-Kurang Baik	0	0%
-Tidak Baik	0	0%
Total	100	100%

Pasien yang termasuk dalam pengetahuan baik sebanyak 72 orang (72%), pasien yang termasuk dalam pengetahuan cukup baik sebanyak 28 orang (28%), pasien yang termasuk dalam pengetahuan kurang baik sebanyak 0 orang (0%) dan pasien yang termasuk dalam pengetahuan tidak baik sebanyak 0 orang (0%). skor tingkat pengetahuan secara keseluruhan adalah 876, maka tingkat pengetahuan pasien penyakit Hipertensi Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat adalah baik dengan rumus:

$$\text{Skor} = \frac{876}{1000} \times 100\% = 87,6\%$$

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Variabel Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
-Baik	75	75%
-Cukup Baik	5	5%
-Kurang Baik	0	0%
-Tidak Baik	0	0%
Total	100	100%

Pasien yang termasuk dalam sikap baik sebanyak 75 orang (75%), pasien yang termasuk dalam sikap cukup baik sebanyak 5 orang (5%), pasien yang termasuk dalam sikap kurang baik sebanyak 0 orang (0%), dan pasien yang termasuk dalam sikap tidak baik sebanyak 0 orang (0%). skor tingkat sikap secara keseluruhan adalah 2.861, maka tingkat sikap pasien penyakit Hipertensi Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat adalah baik dengan rumus:

$$\text{Skor} = \frac{2.861}{4.000} \times 100\% = 71,52\%$$

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Tindakan Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
-Baik	70	70%
-Cukup Baik	30	30%
-Kurang Baik	0	0%
-Tidak Baik	0	0%
Total	100	100%

Pasien yang termasuk dalam tindakan baik sebanyak 70 orang (70%), pasien yang termasuk dalam tindakan cukup baik sebanyak 30 orang (30%), pasien yang termasuk dalam tindakan kurang baik sebanyak 0 orang (0%) dan pasien yang termasuk dalam tindakan tidak baik sebanyak 0 orang (0%). skor tingkat tindakan secara keseluruhan adalah 870, maka tingkat tindakan pasien penyakit Hipertensi Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat adalah baik dengan rumus:

$$\text{Skor} = \frac{870}{1000} \times 100\% = 87\%$$

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Dari tabel 4.1 dapat di lihat sebagian besar responden masuk dalam kategori usia 41-50 tahun sebanyak 50 orang (50%) hal ini di sebabkan karena pada retang usia ini adalah usia yang sangat produktif dan usia di mana seseorang yang daya ingat nya sudah mulai berkurang sehingga terkadang lupa menjaga dan mencari informasi mengenai kesehatannya.

Dari tabel 4.2 dapat di lihat bahwa berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan mayoritas responden adalah menengah yaitu 55 orang (55%). Hal ini disebabkan karena pasien yang datang ke rumah sakit tersebut berasal dari banyak tempat bukan hanya dari desa, namun ada yang dari kota juga. Sehingga tingkat pendidikan pasien di sana paling banyak menengah.

Dari tabel 4.3 dapat di lihat bahwa berdasarkan karakteristik pekerjaan mayoritas responden adalah wiraswasta. Hal ini di sebabkan mayoritas pekerjaan penduduk di Rantau Prapat adalah berdagang.

Dari tabel 4.4 dapat di lihat bahwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden mayoritas adalah laki-laki. Hal ini disebabkan karena pasien penyakit hipertensi yang datang ke Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat kebanyakan laki-laki dan juga mayoritas penduduk yang ada di Labuhanbatu yaitu laki-laki data ini diperoleh dari badan pusat statistik Kabupaten Labuhanbatu.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Responden

Menurut Notoatmodjo (2010) pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang di tunjukkan pada tabel 4.5 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 72 orang (72%).

Hal ini berarti mayoritas responden berpengetahuan baik tentang nama lain dari penyakit hipertensi, jumlah tekanan darah yang terkena penyakit hipertensi, dan larangan untuk penderita penyakit hipertensi. Sesuai dengan tingkat pendidikan responden yang mayoritas berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu

sebanyak 55 orang (55%), secara umum seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah.

Peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan yang positif dengan perubahan variable perilaku. Pengetahuan dapat di peroleh dari tingkat pendidikan seseorang realitas cara berfikir dan ruang lingkup jangkauan berfikirnya makin luas (dr. Muhammad rinaldi sufri).

4.2.3 Tingkat Sikap Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.6 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik sebanyak 75 orang (75%).

Hal ini berarti mayoritas responden memiliki sikap baik dalam mengontrol tekanan darah, konsultasi ke dokter, rajin berolahraga rutin minum vitamin , sesuai dengan tingkat pengetahuan responden. Menurut Allport (1954) dalam Notoadmodjo(2003) menyatakan bahwa dalam membentuk penentuan sikap yang utuh dan positif maka pengetahuan memegang peranan yang sangat penting, dan seseorang yang tidak mengetahui stimulus atau objek kesalahan, maka seseorang tersebut akan menilai atau bersikap negatif terhadap stimulus atau objek tersebut. Oleh sebab itu, indikator untuk membentuk sikap sejalan dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang.

4.2.4 tingkat tindakan responden

berdasarkan hasil penelitian yang di tunjukkan pada tabel 4.7 dapat dijelaskan tingkat tindakan responden memiliki tindakan yang baik yaitu 70 orang (70%) .

dari hasil penelitian ini bahwa tindakan responden terhadap kesehatan penyakit hipertensi adalah baik hal ini dikarenakan mayoritas responden memiliki tindakan baik dalam mengontrol tekanan darah setiap merasakan gejala, selalu minum obat anti hipertensi secara teratur, berolahraga secara teratur, meluangkan waktu untuk istirahat, tidak merokok dan tidak minum-minuman keras, mengadakan rekreasi setelah mengerjakan pekerjaan berat. Tindakan responden sejalan dengan pengetahuan dan sikap yang baik, hal ini dikarenakan banyak responden yang mengetahui dan mengaplikasikannya dalam kehidupan

sehari-hari. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Tindakan merupakan aplikasi dari sikap seseorang individu itu sendiri. Sikap membuat seseorang positif terhadap nilai-nilai kesehatan tetapi tidak semuanya terwujud dalam suatu tindakan nyata hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain tergantung pada situasi saat itu (dr. Muhammad rinaldi sufri)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada pasien Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat terhadap penyakit Hipertensi, maka dapat disimpulkan bahwa pasien tersebut memiliki :

1. tingkat pengetahuan baik yaitu 87,6%
2. tingkat sikap cukup baik 71,52%
3. tingkat tindakan baik yaitu 87%

5.2 Saran

1. peran serta RSUD rantau prapat dalam meningkatkan pelayanan medis terutama bagi pasien hipertensi dalam menyapaikan informasi mengenai hipertensi sehingga penyakit yang di derita pasien tidak semakin parah dan mencegah pasien lainnya agar tidak terkena penyakit hipertensi.
2. Kepada peneliti selanjutnya agar menggunakan metode lain terhadap penyakit hipertensi, misalnya penelitian tentang kepatuhan minum obat anti hipertensi.