

**GAMBARAN PRILAKU (PENGETAHUAN ,SIKAP DAN TINDAKAN)
PASIEN HIPERTENSI KE PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG
TAHUN 2023**

SKRIPSI



Oleh :

ZUL HUDA

NIM : 193310808

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

GAMBARAN PERILAKU (PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN)
PASIEN HIPERTENSI KE PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG
TAHUN 2023

SKRIPSI



Oleh

ZUL HUDA

NIM : 193310808

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**GAMBARAN PRILAKU (PENGETAHUAN ,SIKAP DAN TINDAKAN)
PASIEN HIPERTENSI KE PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG
TAHUN 2023**

SKRIPSI

*Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik
Kesehatan Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kesehatan Padang*



Oleh :

ZUL HUDA

NIM : 193310808

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

GAMBARAN PRIHARI (PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN)
PASIHEN HIPERTENSI KE PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG
TAHUN 2023

SKRIPSI

*Dibuat pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Ners, Politeknik
Kesehatan Padang sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
Pembelajaran Sarjana Terapan Keperawatan Ners
Pada Unit Kesehatan Trabajo*



Oleh

ZULHUDA

NIM : 193310508

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Gambaran perilaku (pengetahuan , sikap dan tindakan)
pasien hipertensi di puskesmas Andalas tahun 2023
Nama : Zul Huda
NIM : 193310808

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 10 Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Murniati Muchtar, S.Kep, M.Biomed
NIP : 197205281995032001

Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.KMB
NIP : 198010232002122002

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-NERS

(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)
NIP. 19801023 200212 2 002

PERNYATAAN PERSetujuan

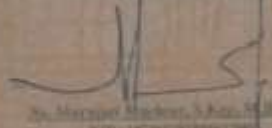
Judul Skripsi : Gambaran perilaku (perilaku) sikap dan tindakan)
perawat departemen di puskesmas Andalus tahun 2022
Nama : Zul Huda
NIM : 103310008

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminasikan/ditadapan
Tipe Pengaji Bivali Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian
Padang

Padang, 10 Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Dr. Marwan Muband, S.Psi., M. Humas
NIP. 197000100000000000

Pembimbing Pendamping


Dr. Nura Yanti, M. Kes., Sp. Keper. MB
NIP. 1980010232002122002

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-NECS


Dr. Nura Yanti, M. Kes., Sp. Keper. MB
NIP. 1980010232002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Gambaran perilaku (pengetahuan , sikap dan tindakan)
pasien hipertensi di puskesmas Andalas tahun 2023
Nama : Zul Huda
NIM : 193310808

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 10 Juli 2023

Menyetujui,

Dewan penguji

(Ns. Defia Roza, S.Kep, M.Biomed

NIP : 197305031995032002

Anggota

Anggota

Anggota

Renidavanti, S.Kp, M.Kep, Sp.J
NIP : 197205281995032001

Ns. Murniati Muchtar, S.Kep, M.Biomed
NIP : 197205281995032001

Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.KMB
NIP : 198010232002122002

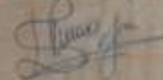
PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : *Analisis perilaku kepemimpinan : studi dan tindakan*
penerapan *berpikir di luar kotak* sebagai *model* tahun 2023
Nama : Zul Ikhsan
NIM : 1903220826

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan disahkan oleh dosen Pembimbing
Program Studi Sarjana Terpadu Kependidikan Politeknik Kesehatan Kementerian
Pendidikan

Padang, 10 Juli 2023
Mengetahui

Dosen pembimbing



(Dr. Della Reza, S.Kep., M. Biomed)
NIP. 197309031995032002


Anggota

Anggota

Anggota



Dr. Nur Hafidha, S.Kep., M. Keperawatan
NIP. 1972031199822001



Dr. Marissa Mochlis, S.Kep., M. Biomed
NIP. 19720020199802002



Dr. Nurca Tama, S.Kep., A. NIM
NIP. 1990021108112201

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Zul Huda
NIM : 193310808
Tanggal Lahir : 20 Maret 2001
Tahun Masuk : 2019
Nama PA : Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.KMB
Nama Pembimbing 1 : Ns. Murniati Muchtar, S.Kep, M.Biomed
Nama Pembimbing 2 : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.KMB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul : Gambaran prilaku (pengetahuan , sikap dan tindakan) pasien hipertensi di puskesmas Andalas tahun 2023

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

(Zul Huda)
NIM : 193310808

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Zul Huda
NIM : 193310808
Tanggal Lahir : 20 Maret 2001
Tahun Masuk : 2019
Nama PA : Ns. Hendri Budi, M.Kep. Sp.KMB
Nama Pembimbing 1 : Ns. Murniati Muchtar, S.Kep. M.Biomed
Nama Pembimbing 2 : Ns. Nova Yanti, M.Kep. Sp.KMB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul : Gambaran perilaku (pengetahuan , sikap dan tindakan) pasien hipertensi di puskesmas Andalas tahun 2023

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023


METERAI
TEMPEL
Zul Huda)
NIM : 193310808

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Foto

IDENTITAS

Nama : Zul Huda

Tempat/Tanggal Lahir : Pasaman/ 20 Maret 2001

Alamat : Sei kamah 1, Sei Dadap Asahan Sumatra utara

Status Keluarga : Belum Menikah

No. Telp/Hp : 0812-6724-1438

Email : zulhuda20@gmail.com

NAMA ORANG TUA

Ayah : Zainun

Ibu : Masnun (ALM)

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK Sawita	2007	Pasaman Barat
2.	SDN 20 Luhak Nan Duo	2013	Pasaman Barat
3.	SMPN 01 Luhak Nan Duo	2016	Pasaman Barat
4.	SMAN 01 Luhak Nan Duo	2019	Pasaman Barat
5.	Poltekkes Kemenkes Padang	2023	Padang

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala berkah yang telah diberikan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran perilaku (pengetahuan ,sikap dan tindakan) pasien hipertensi di puskesmas Andalas tahun 2023”** yang merupakan syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya atas bimbingan dan bantuan Ibu Ns.Hj Murniati Muhtar ,S kep, SKM Biomed selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Nova Yanti M Kep , Sp.Kep. MB selaku pembimbing II sekaligus Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada :

1. Renidayati, S.Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Dr. Mela Aryati selaku Kepala Puskesmas Andalas kota Padang.
3. Bapak Tn Tasman,S.Kp. ,M.Kep., Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Bapak, Ibu dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang atas ilmu yang telah diberikan selama ini kepada peneliti.
5. Orang tua dan saudara saya yang telah mensupport saya sampai saat ini.
6. Kepada kawan kawan yang memberi masukan atau bantuan sehingga propasl ini selesai.

Dalam Penulisan Skripsi ini Peneliti menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan demi terciptanya skripsi yang baik.

Kamis, juli 2023

(Zul Huda)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS**

Skripsi, Juli 2023

Zul Huda NIM : 193310808

**Gambaran Prilaku (Pengetahuan ,Sikap Dan Tindakan) Pasien Hipertensi
Ke Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

Isi: xiii + 39 Halaman + 7 tabel + 12 Lampiran

ABSTRAK

Banyak faktor risiko sebagai penyebab penyakit hipertensi. Adapun faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibedakan atas faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti keturunan atau genetik, jenis kelamin, dan umur) dan faktor risiko yang dapat diubah seperti kegemukan atau obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, stres, konsumsi alkohol dan konsumsi garam. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Hipertensi meningkat seiring dengan usia, dan pria memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal.

Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif. Penelitian ini menggunakan teknik quete sampling. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Andalas waktu penelitian dari bulan november sampai juni 2023. populasi sebanyak 138 orang dengan sebanyak 58 orang.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin paling banyak terkena hipertensi adalah perempuan sebanyak (69%). mayoritas usia terkena hipertensi terdapat pada rentang usia 61 tahun sebanyak (6,9%). tidak bekerja sebanyak 36 orang (62,1%). tingkat pendidikan responden, paling banyak berpendidikan SMA/SMK sebanyak (50,0%). Pada distribusi frekuensi bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan terhadap penyakit hipertensi yang cukup baik (43,1%). Dari sikap terhadap penyakit hipertensi pada kategori positif dan negatif yaitu sama besar dengan 29 (50,0%). Dari perilaku terhadap penyakit hipertensi pada kategori cukup sebanyak 23 orang (39,7%).

Kepada peneliti selanjutnya dapat menjadi informasi tentang hipertensi, dan kepada petugas kesehatan di harapkan lebih meningkatkan lagi terutama tentang edukasi bahaya hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, pengetahuan, sikap, tindakan.

Daftar Pustaka : 10 (2010-2023)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS**

Thesis, July 2023

Zul Huda NIM: 193310808

Overview of Behavior (Knowledge, Attitude and Action) of Hypertension Patients to Puskesmas Andalas Padang City in 2023

Contents: xiii + 39 Pages + 7 tables + 12 Appendices

ABSTRACT

The risk factors for hypertension can be divided into risk factors that cannot be changed (such as heredity or genetics, gender, and age) and risk factors that can be changed such as overweight or obesity, lack of exercise or physical activity, smoking, stress, alcohol consumption and salt consumption. Individuals with a family history of hypertension have a 2 times greater risk of developing hypertension than people who do not have a family history of hypertension. Hypertension increases with age, and men have a higher risk of developing hypertension early.

The type and design of the research used was descriptive survey. This study used quete sampling technique. This research was conducted at the Andalas Health Center research time from November to June 2023. population of 138 people with as many as 58 people.

The results showed that the most common gender affected by hypertension was female as many as (69%). the majority of ages affected by hypertension were in the age range of 61 years as many as (6.9%). not working as many as 36 people (62.1%). the respondent's education level, most had a high school / vocational high school education as many as (50.0%). In the frequency distribution that most respondents have knowledge of hypertension is quite good (43.1%). From the attitude towards hypertensive disease.

Keywords: Hypertension, knowledge, attitude, action.

Bibliography: 10 (2010-2023)

DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat penelitian.....	6
E. Ruang lingkup	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Hipertensi	9
1. Definisi hipertensi	9
2. Etiologi hipertensi	9
3. Klasifikasi Hipertensi	10
4. Gejala hipertensi.....	10
5. Faktor Risiko Hipertensi	11
B. Konsep Teori Prilaku.....	15
1. Definisi Prilaku	15
2. Bentuk Prilaku.....	16
3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Prilaku	16
C. Pengetahuan.....	22

D. Sikap	24
E. Tindakan	25
F. Kerangka Teori	22
G. Kerangka konsep	24
H. Definisi operasional	25
BAB III.....	31
KERANGKA KONSEP	31
A. Desain Penelitian	31
B. Waktu dan Tempat.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	32
E. Instrumen Penelitian	33
F. Prosedur Penelitian	33
G. Pengolahan dan Analisis Data	34
BAB IV	31
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Hasil	31
1. Gambaran umum lokasi peneliian.....	31
2. Karakteristik responden.....	31
3. Analisis univariat.....	32
B. Pembahasan	34
1. pengetahuan.....	34
2. sikap	36
3. tindakan	37
BAB V	39
KESIMPULSAN DAN SARAN.....	39

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

A	TABEL 2.1 : klasifikasi tekanan darah tinggi.....	31
B	TABEL 2.2 : batas tekanan darah	31
C	TABEL 2.4 : defenisi operasional	31
D	TABEL 2.5 : Karakteristik Responden.....	32
E	TABEL 2.6 : Distribusi Frekuensi pengetahuan	33
F	TABEL 2.7 : Distribusi Frekuensi sikap	33
G	TABEL 2.8 : Distribusi Frekuensi perilaku.....	34

DAFTAR BAGAN

H. BAGAN 1 : kerangka teori	31
I. BAGAN 2 : kerangka konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : kuisisioner penelitian
2. Lampiran 2 : *ganchart* penelitian
3. Lampiran 3 : surat kesediaan dan persetujuan menjadi pembimbing 1 skripsi
4. Lampiran : surat kesediaan dan persetujuan menjadi pembimbing skripsi
5. Lampiran 5 : lembar konsultasi pembimbing 1
6. Lampiran 6 : lembar konsultasi pembimbing 2
7. Lampiran 7 : surat izin mengambil data dan penelitian dari institusi Politeknik Kesehatan Padang
8. Lampiran 8 : Surat izin mengambil data dan penelitian dari dinas kesehatan kota padang
9. Lampiran 9 : master tabel
10. Lampiran 10 : output SPSS
11. Lampiran 11 : surat selesai penelitian
12. Lampiran 12 :Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (Saat jantung berdetak atau berkerja) dan Saat Relaksasi (*diastolic*) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) atau alat tensi manual. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Pudiastuti, 2019).

Banyak faktor risiko sebagai penyebab penyakit hipertensi. Adapun faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibedakan atas faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti keturunan atau genetik, jenis kelamin, dan umur) dan faktor risiko yang dapat diubah seperti kegemukan atau obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok ,stres, konsumsi alkohol dan konsumsi garam. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Hipertensi meningkat seiring dengan usia, dan pria memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Obesitas juga dapat meningkatkan kejadian hipertensi, hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran kelebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam antara 5-15 gram perhari juga dapat meningkatkan prevalensi hipertensi sebesar 15-20%, Kebiasaan merokok berpengaruh dalam meningkatkan resiko hipertensi walaupun mekanisme timbulnya hipertensi belum diketahui secara pasti. (Sarumaha,2018).

Dampak dari hipertensi bila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan kelainan yang fatal. Kelainan itu misalnya, kelainan pembuluh darah, jantung (kardiovaskuler) dan gangguan ginjal, bahkan pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau lebih biasa disebut dengan stroke dan berakhir dengan kematian. Hipertensi dapat dikendalikan dengan pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi merupakan pengobatan menggunakan obat anti hipertensi untuk menurunkan tekanan darah (Sarumaha, 2018).

Dalam pencegahan hipertensi diperlukan beberapa langkah yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi dalam upaya mengontrol hipertensinya. Menurut Darmawan (2012), dalam upaya mengontrol hipertensi penderita, selain teratur minum obat harus disertai dengan perubahan gaya hidup yaitu seperti tidak merokok, lakukan olahraga secara teratur, kurangi berat badan jika overweight, diet hipertensi yaitu kurangi sodium, alkohol dan kafein, makan dengan diet sehat termasuk didalamnya perbanyak makan buah dan kurangi lemak, serta mengendalikan stress dengan baik. Menurut Anggraeni & Susilo (2012), melakukan perawatan diri pasien hipertensi dapat dilakukan 3 dengan mengurangi berat badan, diet gizi seimbang dan mengurangi garam, mengendalikan stres, tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, olahraga teratur dan kepatuhan minum obat. Namun masih banyak ditemukan pasien hipertensi yang tidak patuh dalam melakukan perawatan diri dengan baik (Herpeni, 2018).

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) Angka memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 % warga dunia terkena hipertensi. Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2021 dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 %. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 %. Sementara kawasan

Amerika menempati posisi buncit dengan 35 %. Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi (kemenkes 2021).

Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 cenderung meningkat pesat. Prevalensi angka kejadian hipertensi di tahun 2018 berdasarkan diagnosa dokter sebanyak 31,7%, berdasarkan konsumsi obat 25,8% dan berdasarkan pengukuran pada Riskesdas sebanyak 34,11%. Proporsi penderita hipertensi pada penduduk wilayah perkotaan lebih banyak daripada di wilayah pedesaan. Pada tahun 2018 proporsi hipertensi di wilayah perkotaan adalah 34,3% dan 33,7% wilayah pedesaan. (depkes 2018).

Berdasarkan laporan Riskesdas Sumatera Barat (2018) menyatakan prevalensi hipertensi Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 25,16%. Angka prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kota Sawah Lunto yaitu 33,11%, Kabupaten Tanah Datar 31,57% dan Kota Solok 31,46%. Sedangkan prevalensi hipertensi di Kota Padang berada pada urutan 18 yaitu sebesar 21,75% (Riskesdas Sumatera Barat, 2018).

Padang memiliki prevalensi kejadian angka hipertensi sebanyak 162.979 kasus Dari 23 puskesmas di kota Padang, 3 puskesmas dengan angka hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan tertinggi yaitu Puskesmas Andalas dengan rujukan 14.914 kasus penyakit dengan mendapatkan pelayanan terbanyak di kota padang , diikuti oleh puskesmas Lubuk buaya dengan rujukan 12.671 kasus, dan diikuti oleh Puskesmas lubuk begalung dengan rujukan 11.638 kasus penyakit (Profil kesehatan kota padang 2021).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Andalas pada tanggal 6 Januari 2023, dilakukan wawancara dengan 5 orang pasien hipertensi yang berkunjung ke puskesmas. Hasilnya ditemukan bahwa 4 diantaranya mengatakan mengalami hipertensi yang tidak terkontrol.

Berdasarkan penjelasan di atas ,penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang “ gambaran pengetahuan ,sikap dan prilaku pada dewasa terhadap hipertensi di wilayah kerja puskesmas andalas”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah uraikan, maka perumusan masalah penelitian ini adalah “**Gambaran prilaku (pengetahuan ,sikap dan tindakan) hipertensi di puskesmas Andalas**”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap hipertensi ke puskesmas andalas

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penyakit hipertensi.
- b. . Diketuainya distribusi frekuensi sikap pasien hipertensi.
- c. . Diketuainya distribusi frekuensi tindakan pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat berguna sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas.

2. manfaat praktis

- a. Bagi lahan penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan maupun sumber untuk bahan evaluasi dalam melayani klienterutama dewasa dan membuat program- program yang dapat mempertahankan kesehatan terhadap perubahan tekanan darah.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah kepustakaan khususnya mengenai gambaran pengetahuan sikap dan tindakan terhadap hipertensi

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya, dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian terhadap hipertensi.

E. Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) terhadap hipertensi di puskesmas andalas tahun 2023

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Penyakit darah tinggi atau hipertensi (*hypertension*) adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (saat jantung berdetak atau bekerja) dan saat rileksasi (*diastolic*) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa *cuff* air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya.

Menurut WHO tekanan darah dianggap normal bila kurang dari 135/85 mmHg, sedangkan dikatakan hipertensi bila lebih dari 140/90 mmHg dan diantara nilai tersebut dikatakan normal tinggi. Namun untuk orang Indonesia banyak dokter berpendapat bahwa tekanan darah ideal adalah sekitar 110-120/80-90 mmHg. Batasan ini berlaku bagi orang dewasa diatas 18 tahun (Apriyani Puji Hastuti, 2020).

2. Etiologi Hipertensi

a. Berdasarkan Penyebabnya

1. Hipertensi Primer/Hipertensi Essensial

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

2. 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 ataupun pemakaian obat tertentu misalnya Pil KB.

b. Berdasarkan Bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*). Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), Hipertensi Sistolik (*Isolated Systolic Hypertension*). Terdapat jenis hipertensi yang lain :

1. Hipertensi Pulmonal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktifitas. Berdasarkan penyebabnya hipertensi pulmonal dapat penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktifitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan pertengahan, lebih sering didapatkan 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 menurut 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 adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit myocardium, penyakit jantung kongenitas dan tidak adanya kelainan paru.

2. Hipertensi Pada Kehamilan

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

- a) Preeklampsia-Eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklampsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.
- b) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin

- c) Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik
- d) Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesat Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2018).

3. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1

Tabel klasifikasi tekanan darah tinggi untuk dewasa diatas 18 tahun

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik dan Diastolik (mmHG)
Normal	Sistole < 120 dan Diastolik < 80
Prehipertensi	Sistole 120-139 dan Diastolik 80-89
Hipertensi Stadium 1	Sistole 140-159 dan Diastolik 90-99
Hipertensi Stadium 2	Sistole > 160 dan Diastolik >100

Tabel 2.2
Batasan Hipertensi

Batasan Tekanan Darah/mmHg	Kategori
$\geq 150/90$ mmHG	Usia ≥ 60 tahun tanpa penyakit diabetes dan cronic kidney Disease
$\geq 140/90$ mmHG	Usia 19-59 tahun tanpa penyakit Penyerta
$\geq 140/90$ mmHG	Usia ≥ 18 tahun dengan penyakit Ginjal
$\geq 140/90$ mmHG	Usia ≥ 18 tahun dengan penyakit Diabetes

Tabel 2.3
Kategori Tekanan Darah Berdasarkan *American Heart Association*

Kategori Tekanan Darah	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHG	< 80 mmHg
Pre-hipertensi	120-139 mmHg	80-90 mmHg
Hipertensi Stage I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Stage 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
Hipertensi Stage 3 (keadaan gawat)	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

4. Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak menimbulkan gejala atau symptom pada tingkat awal. Kebanyakan orang beranggapan bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, jantung berdebar-debar dan telinga berdengung merupakan gejala dari hipertensi. Namun tanda tersebut sebenarnya dapat terjadi pada tekanan darah normal bahkan sering kali tekanan darah relatif tinggi tidak memiliki gejala atau tanda-tanda tersebut. Cara yang tepat untuk menyakinkan seseorang memiliki tekanan darah

tinggi adalah dengan mengukur tekanan darahnya (Hendra et al., 2021)

5. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah.

a. Faktor yang dapat diubah

1) Emosi atau stress

Faktor emosi sangat berpengaruh sebagai penyebab terjadinya hipertensi, ketika stress, nafsu makan berkurang atau bahkan hilang, istirahat tidak berkualitas, jantung berdebar-debar, dan tekanan darah pun semakin tinggi sehingga organ-organ dalam tubuh terganggu fungsinya. Stress juga dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatetik. Ketika stress suplai oksigen ke otak berkurang sehingga menyebabkan pusing atau sakit kepala.

2) Obesitas atau kegemukan

Obesitas atau kegemukan dapat diakibatkan karena seringnya mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung lemak berlebih, kurangnya olahraga dan lain-lain. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbulnya timbunan kolesterol dalam pembuluh darah sehingga pembuluh darah menyempit, lalu terjadilah tekanan darah tinggi. Orang yang kegemukan memiliki kemungkinan terjadinya penyakit darah tinggi lebih besar dibandingkan orang yang bertubuh ideal.

3) Alkohol

Mengkonsumsi alkohol dapat mengakibatkan penyakit tekanan darah tinggi dan penyakit-penyakit lainnya dan tingkat kesadaran akan hilang karena dalam alkohol terdapat banyak zat-zat berbahaya bagi tubuh.

4) Merokok

Rokok mengandung zat-zat yang membahayakan bagi tubuh, di antaranya nikotin, karbonmonoksida, dan bahan-bahan berbahaya lainnya. Penelitian terakhir menyatakan merokok merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang dapat diubah, merokok meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin.

5) Asupan garam berlebihan

Garam sebenarnya diperlukan tubuh, namun dalam batas yang normal, jika mengkonsumsi garam (sodium atau natrium) berlebihan, dapat meningkatkan tekanan darah.

6) Konsumsi lemak berlebih

Salah satu penyebab faktor hipertensi yaitu konsumsi lemak berlebih, oleh karena itu, untuk menurunkan tekanan darah tinggi perlu menurunkan konsumsi lemak.

7) Kurang olahraga

Kurangnya beraktivitas fisik dapat menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat karena kurangnya olahraga akan meningkatkan kelebihan berat badan, jika kurang berolahraga otot-otot tubuh dan rangka tubuh menjadi kaku, denyut jantung pun lemah sehingga peredaran darah dan oksigen dalam tubuh kurang lancar.

b. Faktor resiko yang tidak dapat di ubah

Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu sebagai berikut :

1) Faktor genetik atau keturunan

Menurut penelitian bahwa penyakit tekanan darah tinggi dapat diwariskan pada keturunan melalui gen, namun belum tentu selalu diwariskan, tetapi kemungkinan untuk terkena hipertensi lebih besar dibandingkan orang yang tidak ada memiliki riwayat hipertensi dari keluarga.

2) Umur

Ketika usia semakin bertambah, tekanan darah tinggi pun akan semakin meningkat, akan tetapi, saat ini penyakit darah tinggi pun banyak menyerang usia muda hal ini terjadi karena faktor pola hidup tidak sehat.

3) Jenis kelamin

Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah karena hormon kedua jenis kelamin.

4) Komplikasi

Hipertensi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel dan mempercepat atherosclerosis. Komplikasi dari hipertensi dapat merusak organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, stroke.

5).Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu hipertensi ringan dan hipertensi berat. Pada hipertensi ringan penatalaksanaannya dapat dilakukan secara nonfarmakologis dengan melakukan perubahan gaya hidup yang dipantau selama 6-12 bulan. Pada hipertensi berat penatalaksanaannya dapat dilakukan secara farmakologis dan juga modifikasi gaya hidup (Kurnia, 2021).

B. Konsep Teori Perilaku

1. Definisi Perilaku

Seorang ahli psikologi bernama Skinner (taukhit 2021) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia dapat terjadi melalui proses: stimulus-organisme-respon, maka dari itu teori Skinner ini disebut teori “S – O – R”. Perilaku manusia merupakan suatu keadaan dimana terjadinya keseimbangan antara kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan-kekuatan panahan. Perubahan perilaku pada diri seseorang dapat terjadi jika antara kedua kekuatan tersebut mengalami ketidakseimbangan (taukhit 2021) Perilaku manusia pada dasarnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri sehingga perilaku manusia. mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung . Berdasarkan pengertian di atas perilaku adalah suatu respon individu atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

2. Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun dari luar diri individu tersebut.

Bentuk perilaku ada dua macam Menurut taukhit 2021 yaitu

a. Perilaku pasif (respon internal)

Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi di dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas hanya sikap dan belum ada tindakan yang nyata.

b. Perilaku aktif (respon eksternal)

Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku terbuka ini dapat diamati secara langsung, berupa tindakan yang nyata.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoadmodjo, 2005 (dalam simanjuntak 2021) menganalisis bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan perilaku sendiri khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor – faktor yang mempengaruhi atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya

b. Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dalam faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak melakukannya, misalnya: ada anjuran dari orang tua, guru, toa, toma, sahabat dan sebagainya.

Menurut (Notoatmodjo, 2014 dalam simanjuntak 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dibedakan menjadi 2 yaitu faktor personal dan faktor situasional.

a. Faktor personal perilaku manusia

Stimulus yang diterima dari luar tidak langsung menimbulkan respon dari seseorang, namun dalam proses pengolahan terlebih dahulu dari orang tersebut yang disebut proses internalisasi.

b. Faktor situasional perilaku manusia

Faktor situasional mencakup faktor lingkungan dimana manusia tinggal, baik lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor situasional tersebut mencakup:

1) Faktor ekologis

Faktor ekologis mencakup faktor alam, geografis, iklim, cuaca yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang

2) Faktor desain atau arsitektur

Struktur dan bentuk bangunan tempat tinggal dan pola pemukiman dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang tinggal di dalamnya.

3) Faktor temporal

Waktu pagi, siang, sore dan malam membawa pengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang. Pada pagi hari seseorang akan lebih rileks, santai dan hati yang senang dan gembira, sedangkan pada sore hari biasanya dalam kondisi buruk, murung, marah dan jengkel karena pengaruh lelah setelah beraktivitas atau bekerja seharian.

4) Suasana perilaku (*Behavior setting*)

Suasana yang ramai maupun suasana yang tenang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

5) Faktor teknologi

Perkembangan teknologi, terutama teknologi informasi sangat berpengaruh terhadap pola perilaku seseorang.

6) Faktor sosial

Peran faktor sosial terdiri dari umur, pendidikan, situasi, sosial dan agama akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Faktor sosial juga mencakup lingkungan sosial, atau iklim sosial (*social climate*), dimana pada faktor ini dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan pemimpin masyarakat setempat.

C. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) yang dimaksud dengan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Tahu dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya).

Pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal . Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah pengetahuan pasien atau masyarakat terhadap penyakit hipertensi. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap sikap masyarakat dalam mengetahui penyakit hipertensi (Notoatmojo, dalam jumiati 2018).

Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah pengetahuan pasien atau masyarakat terhadap penyakit hipertensi. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap sikap masyarakat dalam mengetahui penyakit hipertensi. (Soekidjo Notoatmojo dalam jumiati 2018).

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) memiliki enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
2. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
3. Aplikasi (*application*) diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu 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.
6. Evaluasi (*evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

Pengetahuan diukur dengan skala Guttman. Penelitian menggunakan skala Guttman bila ingin mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan seperti “Ya-Tidak” diberikan dengan skor satu (1) untuk pemilihan jawaban benar dan skor nol (0) untuk jawaban salah. Jumlah pertanyaan untuk pengetahuan masalah adalah sepuluh (10), maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan pengetahuan adalah sepuluh (10).

Data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. 76-100% jawaban benar : baik
- b. 56-75% jawaban benar : cukup baik
- c. 40-55% jawaban benar : kurang baik
- d. <40% jawaban benar : tidak baik

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal (Notoatmojo dalam Jumiati, 2018).

1. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan wawasan yang diperoleh individu dari berbagai hal, terdapat enam hal-hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan individu (Soekidjo Notoatmojo dalam jumiati 2018) diantaranya adalah:

- a. Pendidikan : Pendidikan adalah salah satu sumber pengetahuan yang diberikan kepada individu untuk mendapatkan informasi dan pemahaman terhadap sesuatu baik diluar maupun didalam sekolah.

Pendidikan merupakan hal penting dalam proses pembelajaran, dimana semakin tinggi pendidikan individu maka semakin banyak pengetahuan yang didapatkan. Individu dengan pendidikan yang tinggi dapat berpikir tenang mengenai suatu masalah kesehatan termasuk pengetahuan terkait hipertensi.

- b. Usia. Daya ingat dan pola pemikiran individu dapat dipengaruhi oleh faktor usia. Semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir individu sehingga membuat banyak pengetahuan yang didapat.
- c. Lingkungan. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar individu di lingkungan tersebut. Adanya interaksi sosial antara individu dengan lingkungan tersebut yang akan direspon sebagai pengetahuan.
- d. Sosial budaya dan Agama. Kebiasaan dan tradisi dapat membentuk perilaku seseorang tanpa penalaran terhadap perilaku yang dilakukan benar atau salah. Informasi baru akan disaring sesuai dengan budaya dan agama yang dianut, maka dalam hal itu budaya berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.
- e. Pengalaman. Salah satu cara memperoleh pengetahuan adalah pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Dari pengalaman tersebut individu dapat memperoleh kebenaran pengetahuan
- f. Media. Media merupakan sarana komunikasi yang dapat diakses seluruh masyarakat guna memudahkan individu memperoleh informasi. Media massa berupa radio, televisi, koran, majalah, situs web dan lain-lain.

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Macam-macam cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan menurut (Notoatmojo, dalam jumiati 2018) antara lain:

- a. Cara tradisional

Sebelum ditemukan metode ilmiah, cara tradisional merupakan cara yang dapat dilakukan untuk mendapat pengetahuan yang baik. Cara tradisional mendapatkan pengetahuan antara lain

- 1) Cara coba salah yang dilakukan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut sesuai maka akan dilakukan kemungkinan lain.
- 2) Cara kekuasaan, merupakan penerimaan pendapat orang lain tanpa menguji kebenarannya terlebih dahulu.
- 3) Berdasarkan pengalaman pribadi, dimana pengalaman merupakan sumber pengetahuan dengan cara mendapatkan kebenaran informasi melalui pengulangan pengalaman sebelumnya dalam memecahkan masalah.
- 4) Melalui jalan pikiran, individu yang menggunakan pikirannya untuk mendapatkan kebenaran terkait pengetahuan, baik secara induksi dengan cara membuat kesimpulan maupun dengan deduksi untuk mengambil kesimpulan.

b. Cara modern

Cara modern dilakukan untuk mengambil suatu keputusan dan kesimpulan yang dilakukan dengan cara mengobservasi secara langsung dan membuat catatan fakta yang berhubungan dengan objek penelitian.

3. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.

Pada pengukuran pengetahuan menggunakan skala Guttman yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan memberikan jawaban benar atau salah. Beberapa pertanyaan terdiri dari 6 pertanyaan positif dan 4 pertanyaan negatif. Pertanyaan positif bernilai 1 untuk benar dan 0 untuk salah, sedangkan untuk pertanyaan negatif untuk benar bernilai 0 dan untuk salah bernilai 1. Nilai yang di dapat jika Baik, bila skor yang di dapat (76%-100%), Cukup, bila skor yang di dapat (56%-75%), Kurang, bila skor yang di dapat (<56%).

D. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, suka-tidak suka, dan sebagainya (Notoatmodjo dalam Jumiati, 2018).

Sikap dapat didefinisikan kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan dalam sikap membenci, tidak menyukai obyek tertentu. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu respon seseorang dalam bertindak terhadap hal-hal tertentu.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (dalam Jumiati, 2018) sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya antara lain:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan seseorang atau subjek yang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi dapat diartikan memberikan sebuah jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai merupakan seseorang (subjek) yang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus atau objek tertentu

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab dapat diartikan segala sesuatu yang telah dipilih berdasarkan keyakinan dan harus berani mengambil resiko.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (dalam jumiati, 2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat, dan membuat seseorang sulit untuk melupakannya.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang sama atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Sehingga kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman individu kepada masyarakat lainnya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan melalui media alat komunikasi yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama Konsep

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sikap kepercayaan seseorang. Sehingga pada berikutnya konsep tersebut dapat mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

4. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif menurut ketidakseimbangan (Notoatmodjo, 2014 dalam setriani 2018) yaitu:

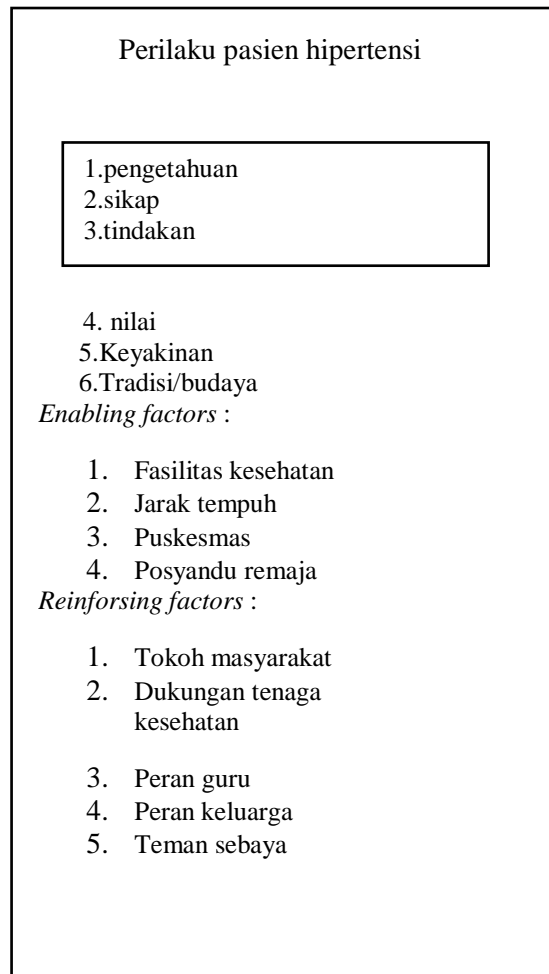
a. Sifat positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

b. Sifat negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

5. Pengukuran Sikap

Pada pengukuran sikap menggunakan skala likert yang terdiri dari 10 pernyataan tentang sikap penderita terhadap hipertensi. Pada kuesioner ini menggunakan 3 pernyataan positif dan 7 pernyataan negatif dengan pemilihan jawaban yaitu pada pernyataan positif yang bernilai 4 sangat setuju (SS), bernilai 3 setuju (S), bernilai 2 tidak setuju (TS), bernilai 1 sangat tidak setuju (STS) dan pada pernyataan negatif yang bernilai 1 sangat setuju (SS), bernilai 2 setuju (S), bernilai 3 tidak setuju (TS) dan bernilai 4 sangat tidak setuju (STS). Sikap penderita terhadap hipertensi jika positif, bila skor yang di dapat 1 , negatif, bila skor yang di dapat 0

E. Kerangka Teori



Ket :

Di teliti : _____

Tidak di teliti : _____

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori *Green* dan Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2018)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:

Prilaku pasien hipertensi terdiri dari :

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Tindakan

G. Definisi Operasional

2.4 Defenisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Informasi terkait hipertensi melalui hasil pengindraan terhadap objek untuk memperluas wawasan dan menghasilkan pengetahuan tentang hipertensi	Kuesioner	1. Baik <50%-100% 2.kurangbaik>50%	Mean
Sikap	Suatu respon dari pasien tentang penyakit hipertensi.	Kuesioner	1. positif >50% 2. Negatif <50%	Ordinal
Tindakan	Suatu perbuatan dari pasien yang menyebabkan penyakit hipertensi.	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik -40%	Mean

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif. Dimana dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan pasien rawat jalan di Puskesmas .

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini januari sampai juni 2023

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi yang digunakan adalah klien yang menderita hipertensi di Puskesmas Andalas di kota padang dengan jumlah 138

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah sebagian pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023. Rumus pengukuran besar sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut

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

Keterangan :

n = sampel

N = populasi

d = nilai presisi 90% atau sig. = 0,1

Maka, jumlah sampel dalam penelitian adalah :

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

$$n = 138/138(0,05)^2+1$$

$n = 57,98$, dibulatkan menjadi 58 responden

Besar sampel minimal dalam penelitian adalah 58 responden

Dengan kriteria inklusi pasien hipertensi sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. kooperatif
- c. Bersedia mengisi kuesioner.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan ada dua yaitu:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung atau dari lembaran kuesioner yang diberikan peneliti secara langsung kepada responden.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti dari pihak terkait/instansi tertentu yaitu dengan memperoleh data jumlah pasien penyakit hipertensi di Puskesmas Andalas di kota padang.

2. Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, cara pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

- a. Melakukan survei awal untuk mendapatkan jumlah populasi.
- b. Menentukan jumlah sampel dengan teknik *quota sampling*.
- c. Memberikan kuesioner kepada pasien/responden yang telah ditentukankriterianya.
- d. Mengumpulkan semua kuesioner yang telah diisi oleh responden yang telah diberikan.

E. instrumen penelitian

1. Kuesioner

Instrumen berupa kuesioner dimana terdiri dari pengetahuan sikap dan tindakan

F. Prosedur penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahap, meliputi :

1. Tahap Persiapan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap persiapan, yaitu :

- a. Mengurus surat izin penelitian ke Sekretariat Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
- b. Mengurus surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kota Padang.
- c. Mengurus surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kota Padang.
- d. Mengirim surat izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kota Padang ke Puskesmas Andalas kota Padang.
- e. Surat izin diterima oleh pihak Puskesmas Andalas kota Padang.

2. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap persiapan, yaitu :

- a. Memperkenalkan diri kepada pihak yang bertanggung jawab di Puskesmas Andalas kota Padang.
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pihak yang bertanggung jawab di Puskesmas Andalas kota Padang.
- c. Melakukan survey awal kepada 5 pasien hipertensi yang berkunjung ke poli PTM Puskesmas Andalas kota Padang.
- d. Menganalisis fenomena hipertensi yang ada di Puskesmas Andalas kota Padang.
- e. Mengisi kuesioner perilaku pasien hipertensi di Puskesmas

Andalas kota Padang.

3. Tahap Akhir

Tahap akhir dalam penelitian yaitu :

- a. Mengumpulkan data
- b. Mengolah data
- c. Menganalisis data
- d. Membuat Kesimpulan

G.Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut (Notoatmodjo, 2017).

a. Penyuntingan Data (*editing*)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

b. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*coding sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

Pengetahuan (baik =4,cukup baik=3,kurang baik=2,tidak baik=1)

Sikap (positif =1,negatif=0)

Tindakan(baik =4,tidak baik=3,kurang baik=2,tidak baik=1)

c. Memasukkan data (*data entry*)

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

d. Tabulasi

Yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

H. Analisis Data

Analisis data diperoleh dari data hasil penelitian yang dilakukan dengan melihat jumlah responden dan hasil persentase jawaban dari kuesioner yang diberikan responden. Analisa ini bersifat deskriptif dan data disajikan dalam bentuk tabulasi distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Pada bagian ini menggambarkan hasil penelitian yang terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan hasil penelitian berdasarkan variabel, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan penderitahipertensi.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Andalas merupakan Puskesmas yang terletak di kecamatan padang utara

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas padabulanjanuaridenganjumlahresponden 138 orang. Berikut merupakan hasil analisa data berdasarkan karakteristik responden yang meliputi: jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Distribusi karakteristik responden dalam penelitian.

3. Analisis univariat

Tabel 2.5 Hasil Penelitian berdasarkan Karakteristik Responden di

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	18	31
Perempuan	40	69
Total	58	100
Umur		
36-45	10	17,2
46-55	17	29,3
56-65	19	32,8
>65	12	20,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	36	62,1
Bekerja	22	37,9
Total	58	100,0
Tingkat Pendidikan		
SD	15	25,9
SMP	9	15,5
SMA/SMK	29	50,0
Sarjana	5	8,6
Total	58	100

Puskesmas Andalas (n=58)

Berdasarkan tabel 2.5 diketahui bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 40 orang (69%). Karakteristik usia, mayoritas terdapat pada rentang usia 61 tahun sebanyak 4 orang (6,9%). Berdasarkan pekerjaan responden, mayoritas tidak bekerja sebanyak 36 orang (62,1%). Dari tingkat pendidikan responden, paling banyak berpendidikan SMA/SMK sebanyak 29 orang (50,0%).

Hasil Penelitian Variabel Pada sub bab ini memaparkan hasil penelitian pada variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku pada penderita Hipertensi di Puskesmas Andalas yang disajikan dalam bentuk tabel dengan frekuensi dan persentase.

1. Pengetahuan Responden berdasarkan tentang Hipertensi

Table 2.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan tentang Hipertensi di Puskesmas andalas

Kategori Pengetahuan		
Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	40	69%
Tidak Baik	18	31%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 2.6 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 58 responden, didapatkan bahwa separoh besar hipertensi yang baik sebanyak 40 orang (69%).

2. Sikap Responden berdasarkan tentang Hipertensi

Table 2.7 Distribusi Frekuensi Responden Sikap tentang Hipertensi di Puskesmas Andalas

Kategori Sikap		
Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	29	50,0
Positif	29	50,0
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 2.7 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 58 responden, memiliki sikap terhadap penyakit hipertensi pada kategori positif dan negatif yaitu sama besar dengan 29 (50,0%).

3. Tindakan Frekuensi Responden berdasarkan tentang Hipertensi

Table 2.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Tentang Hipertensi di Puskesmas Andalas

Kategori Perilaku		
Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	13	22,4%
Cukup	23	39,7%
Kurang	16	27,6%
Tidak	6	10,3%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 2.8 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 58 responden, mayoritas memiliki perilaku terhadap penyakit hipertensi pada kategori cukup sebanyak 23 orang (39,7%).

B. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Responden Tentang Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan pada kategori cukup baik sebanyak 40 orang (69%) .

Asumsi dari peneliti mengenai pengetahuan responden baik diakibatkan karena keaktifan penderita hipertensi dalam mempelajari atau mencari informasi tentang penyakit yang mereka alami yaitu melalui media elektronik, info dari nakes setempat ataupun dari sosialisasi yang mereka dapatkan, sehingga penderita hipertensi memahami tentang penyakit hipertensi lebih dalam, mengetahui cara mencegah agar tekanan darah tidak meningkat, akibat dari hipertensi yang tidak terkontrol dan komplikasi yang akan terjadi jika tidak segera ditangani. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Notoatmodjo (2014) mengemukakan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Selain itu, hasil penelitian ini sama baik dengan hasil penelitian Limbong dkk (2016) ditemukan pengetahuan responden di Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa tentang hipertensi sebagian besar berada pada kategori baik (58,9%). Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Anshari (2020) menyebutkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap pencegahan dan komplikasi hipertensi yaitu sebanyak 45,2%. Hal ini dikarenakan Puskesmas sering melakukan penyuluhan tentang hipertensi. Selain itu juga, beberapa responden mengatakan bahwa mereka mendengar informasi tentang hipertensi di media sosial dan media

elektronik. Pengetahuan yang baik tentang hipertensi dapat mempengaruhi perilaku penderita dalam mencegah penyakit hipertensi (Anshari, 2020). Pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik (Sinurya, 2017).

Pada penelitian ini juga terdapat penderita dengan pengetahuan yang cukup. Berdasarkan dari analisis pada kuesioner pengetahuan, terdapat salah satu pernyataan item pada kuesioner yaitu “makanan yang asin-asin tidak akan mempengaruhi kenaikan tekanan darah” dijawab benar sebanyak 42,9%. Hal ini terjadi diakibatkan karena pemahaman terkait dengan penyebab hipertensi belum dipahami dengan baik. Penderita hipertensi sebaiknya meningkatkan pengetahuannya terkait hipertensi sehingga dapat mengatasi kekambuhan secara dini atau berupaya mengurangi terjadinya komplikasi. Menjaga dan mempertahankan berat badan, mengurangi makanan yang mengandung garam dan melakukan diet tinggi serat adalah upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kekambuhan hipertensi (Wahyuni & Susilowati, 2018). Selain itu, hal ini juga dapat dilihat berdasarkan karakteristik responden dimana sebagian besar responden pada penelitian ini berpendidikan SD. Selain itu, hal ini juga dapat dilihat berdasarkan karakteristik responden dimana sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Eksanoto (2013) hal ini terjadi karena perempuan lebih sering memakan makanan berlemak maupun makanan yang asin.

Penderita dengan pengetahuan yang kurang pada penelitian ini dikarenakan bahwa pendidikan sebagian responden masih berada pada pendidikan SD. Dimana pendidikan responden berpengaruh terhadap kemampuan menerima informasi pengetahuan tentang hipertensi secara terbatas (Sinurya, 2017). Selain itu, Nottoadmojo (2014) menjelaskan tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya untuk memberikan perilaku yang

baik ataupun yang buruk yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

2. Sikap Responden Tentang Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa hampir separoh responden memiliki sikap pada kategori positif sebanyak 29 orang (50%). Menurut asumsi mengenai sikap responden sebagian baik diakibatkan karena sebagian besar penderita hipertensi setuju untuk menjalankan self monitoring, perubahan gaya hidup, dan kepatuhan pengobatan. Sikap ini sangat berpengaruh terhadap nilai kesehatan individu serta dapat menentukan bagaimana cara mengendalikan yang tepat untuk penderita hipertensi. Sikap yang dimiliki individu akan sangat memberikan dampak pada kesehatan individu itu sendiri (Putri, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Daeli (2017) didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap dengan kategori baik (53,6%) dimana pengalaman pribadi yang pernah dialaminya menjadi dasar dari sikap seseorang untuk memberi pengaruh terhadap kesehatannya. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Putri, 2017). Maka dari itu, walaupun pengetahuan responden pada penelitian ini termasuk dalam kategori baik belum tentu menimbulkan sikap yang baik. Hal ini bisa terjadi dikarenakan sikap merupakan reaksi yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap tersebut diperoleh cukup dikarenakan responden kurang menggunakan pengetahuan yang mereka peroleh terhadap sikap yang mereka lakukan (Sinaga, 2018).

Selain itu, (Sinaga, 2018.) menyebutkan bahwa terdapat beberapa yang mempengaruhi sikap responden terhadap hipertensi diantaranya pengalaman pribadi, media massa dan faktor emosional. Pengalaman pribadi terutama pengalaman buruk dan informasi yang didapatkan dari media massa memberikan gambaran kepada penderita hipertensi terkait dampak buruk yang terjadi pada hipertensi. Sehingga dapat merubah sikap

penderita hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatannya. Sedangkan faktor emosional beriringan dengan pengalaman pribadiresponden.

Dan penderita dengan memiliki sikap yang kurang dikarenakan sikap adalah efek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek. Anwar (2018), berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap manusia antara lain yang dianggap penting. Pengaruh orang penting yang dimaksud adalah petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang pentingnya pengendalian dan pencegahan terhadap penyakit hipertensi.

3. Tindakan Responden Tentang Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil hampir separoh responden memiliki perilaku pada kategori cukup sebanyak 23 orang (39,7 Menurut asumsi mengenai perilaku responden sebagian cukup diakibatkan karena sebagian besar responden mengontrol tekanan darah setiap hari meskipun tanpa adanya gejala dan mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan arahan dokter.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syihabur (2021) yang didapatkan hasil bahwa responden dengan kategori perilaku cukup yaitu sebanyak 21 orang (42%) dan serupa juga dengan hasil penelitian oleh Taukhit (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku cukup baik dalam pencegahan kenaikan tekanan darah, yaitu sebanyak 48 responden (54%). Menurut teori Green tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas kesehatan, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Dan pada penelitian ini terdapat pula penderita dengan perilaku yang baik. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sikap dan

pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo,2014). Selain itu juga, faktor yang mempengaruhi perilaku penderita hipertensi adalah jenis kelamin. Pada penelitian ini sebagian besar penderita hipertensi adalah perempuan. Perempuan cenderung patuh untuk menjalankan pengobatan serta menghindari hal-hal penyebab terjadinya hipertensi seperti menghindari makanan berlemak, makanan asin, melakukan control secara rutin dan minum obat secara teratur (Kurniawan,2017).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian yang dihadapi oleh peneliti. Adapun keterbatasan atau kesulitan yang dialami oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya yaitu:

1. Peneliti ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang hanya menggambarkan variabel yang diteliti sehingga tidak bisa mencari penyebab suatu masalah secara keseluruhan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab terakhir ini menerangkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya. Selanjutnya dibuat kesimpulan dan saran-saran sebagai tindak lanjut penelitian ini. Adapun tindak lanjut tersebut adalah sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Responden pada variabel pengetahuan baik sebagian besar berada pada kategori 40 orang (69%)
2. Responden pada variabel sikap berada pada kategori cukup sebanyak 29 orang bersikap positif dengan (50%).
3. Responden pada variabel perilaku berada pada kategori hampir separoh cukup sebanyak 23 orang (39,7%) .

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Andalas

Bagi tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Andalas diharapkan lebih meningkatkan promosi kesehatan agar pasien lebih mengenali dan mengetahui tentang penyakit hipertensi dan pentingnya terapi dengan rutin berkunjung dan bertanya di fasilitas kesehatan terdekat supaya pengetahuan ,sikap dan tindakan masyarakat tetap terjaga dengan baik

2 .Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dari satu cakupan wilayah puskesmas agar dapat menggeneralisir penderita hipertensi lainnya. Dan diharapkan juga peneliti selanjutnya dapat menganalisa mengenai lamanya penderita menderita hipertensi agar dapat mengetahui apa penyebab dan kendala yang terjadi pada masyarakat tentang Hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

Anshari (2020) KOMPLIKASI HIPERTENSI DALAM KAITANNYA DENGAN
PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP HIPERTENSI DAN UPAYA
PENCEGAHANNYA

Apriyani Puji Hastuti. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.

Dinkes Padang. (2022). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang*.

Harpeni, 2018. Hubungan Self Care Agency Dengan Kepatuhan Memodifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang, 1-73

Hendra, P., Virginia, D. M., & Setiawan, C. H. (2021). *Teori dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. Senata Dharma University Press.

Jumiati. (2018) pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap bullying pada siswa SD Negeri 01 Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang: sebuah tinjauan pustaka

Kemkes RI. (2021). *Hipertensi si Pembunuh Senyap*. Kementerian Kesehatan RI

Kurnia, A. (2021). *Self-Management Hipertensi*. Jakad Media Publishing.

Pudiastuti, R. D. (2019). *Penyakit Pemicu Stroke (Dilengkapi Posyandu Lansia dan Posbindu PTM)*. Nuha Medika.

Pudiastuti, R. Dewi., 2018. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sinaga (2018) Self efficacy dan gaya hidup hipertensi

Sinurya (2017) KOMPLIKASI HIPERTENSI DALAM KAITANNYA DENGAN PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP HIPERTENSI DAN UPAYA PENCEGAHANNYA

Setriani. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Danguang Danguang. *Jurnal Keperawatan*,

Taukhit. (2021). Tingkat Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Hipertensi

Wahyuni dan Susilawati (2018) KOMPLIKASI HIPERTENSI DALAM KAITANNYA DENGAN PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP HIPERTENSI DAN UPAYA PENCEGAHANNYA

Wayunu dan Eksonoto (2013) hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi

Yusmawati, Y., 2017. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2016*.< [Diakses 31 Januari 2017]

,

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang yang berjudul tentang “Gambaran prilaku (pengetahuan,sikap dan tindakan) pada pasien hipertensi di puskesmas andalas kota padang tahun 2023”. Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, Mei 2023

Responden