

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA HIPERTENSI  
DENGAN PENATALAKSANAAN NON FARMAKOLOGIK  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDIANGIN  
KABUPATEN SAROLANGUN JAMBI  
TAHUN 2009**

**Penelitian Keperawatan Komunitas**

**SKRIPSI**

Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan ( S.Kep )  
di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Andalas

Oleh

LORIZA SATIVA YAN

BP.07921053

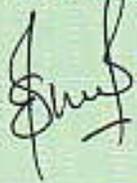
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2009**

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**Skripsi ini telah disetujui  
Tanggal 19 Februari 2009**

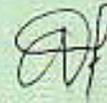
**Oleh**

**Pembimbing I**



**(Emil Huriani, S.Kp.MN)**

**Pembimbing II**

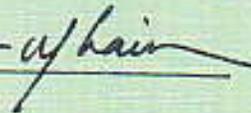


**(Adriati, S.Kp)**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**



**(Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD)**  
**NIP. 130701288**

## ABSTRAK

Penatalaksanaan non farmakologis pada hipertensi adalah upaya pengendalian faktor resiko dan komplikasi hipertensi yang sangat berkaitan dengan pola hidup meliputi perilaku dalam mengontrol pola makan, olahraga, kebiasaan merokok dan stres. Untuk dapat melakukan penatalaksanaan non farmakologik diperlukan pengetahuan dan sikap. Tujuan dari penelitian adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan penatalaksanaan non farmakologik di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kabupaten Sarolangun Jambi. Desain penelitian adalah korelasi dengan pendekatan *cross seccional*, jumlah sampel 45 orang penderita hipertensi dengan teknik *accidental sampling* dan menggunakan instrumen kuisisioner, wawancara dan observasi. Analisa data univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan penderita hipertensi berpengetahuan kurang sebanyak 62,2%, yang bersikap negatif sebanyak 55,6% dan sebanyak 77,8% dalam penatalaksanaan non farmokologik mempunyai resiko gangguan kesehatan. Hasil uji statistik *Chi-Square* terdapat hubungan bermakna dengan  $p=0,002$  antara pengetahuan dengan penatalaksanaan non farmakologik dan hubungan bermakna dengan  $p=0,010$  antara sikap dengan penatalaksanaan non farmakologik. Diharapkan kepada petugas puskesmas agar dapat memberikan pendidikan kesehatan, kontribusi motivasi dalam perubahan pengetahuan dan sikap kepada penderita hipertensi serta mendukung program kesehatan pengendalian hipertensi secara non farmakologik.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan diastolik lebih dari 80 mmHg, yang dapat membebani kerja jantung dan pembuluh darah (Mansjoer, 2001).

Hipertensi termasuk masalah yang besar dan serius karena sering tidak terdeteksi meskipun sudah bertahun-tahun. Ketika gejala timbul, hipertensi sudah menjadi penyakit yang harus diterapi seumur hidup, pengobatan yang harus dikeluarkan cukup mahal dan membutuhkan waktu yang lama. Selain prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat pada masa yang akan datang, tingkat keganasannya juga tinggi. Bila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan masalah lain berupa komplikasi berbagai organ penting seperti jantung, ginjal, otak dan mata. Hipertensi juga dapat menyebabkan kecacatan parmanen dan kematian mendadak (Yulianti, 2008).

Di dunia hipertensi merupakan masalah global hampir 1 miliar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Setiap tahun hipertensi menjadi penyebab pertama dari setiap 7 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler lainnya. Data WHO tercatat bahwa dari 50% penderita hipertensi, hanya 25% yang mendapat pengobatan dan 12,5% dapat diobati dengan baik (*adequately treated cases*). Di Amerika Serikat sekitar 50 juta penduduk mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140

mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Yunus, 2008). Hampir 30% dari mereka tidak pernah menyadarinya (Yulianti, 2008).

Pada penelitian gejala klinik hipertensi di Paris, diketahui bahwa gejala sakit kepala sekitar (40,5%), palpitasi (28,5%), nokturni (20,4 %), migren (20,8%) dan tinitus (13,8%). Sekitar 80% diperkirakan akan terjadi kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, di perkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Armilawaty, 2007).

Di Indonesia belum ada penelitian nasional *multicenter* yang menggambarkan prevalensi secara tepat. Sejumlah penelitian epidemiologis menunjukkan 1,8–28,6% penduduk di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Pada umumnya prevalensi hipertensi 8,6-10% yaitu kawasan industri 11,75%, kelompok nelayan 9,75%, kelompok tani 7,92%. Laporan hasil penelitian Susalit E menyebutkan sekitar 14,2% di masyarakat pinggiran kota Jakarta. Angka-angka prevalensi hipertensi di Indonesia telah banyak dikumpulkan dan menunjukkan, di daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Data di atas menunjukkan bahwa masalah hipertensi perlu mendapat perhatian dan penanganan yang baik, mengingat prevalensi yang tinggi dan komplikasi yang ditimbulkan cukup berat. Dari uji klinik diketahui bahwa dengan penatalaksanaan yang baik mampu mengurangi insiden stroke 35-40%, infark miokard 20-25% dan gagal jantung lebih dari 50% (Yusuf, 2008).

Menurut penelitian oleh Yessi Agustin (2008), tentang faktor faktor eksternal yang berhubungan dengan kontrol ulang bagi penderita hipertensi didapatkan hasil bahwa 59 orang (41%) kontrol ulang teratur, 85 orang (59%) kontrol ulang tidak teratur karena masih kurangnya informasi dan pengetahuan yang diperoleh penderita hipertensi. Dengan kontrol ulang yang teratur ke puskesmas tersebut, dapat membantu penderita mengetahui perkembangan kondisi penyakitnya.

Tidak semua penderita hipertensi memerlukan obat. Disamping melakukan kontrol ulang tekanan darah secara teratur, pada prinsipnya ada dua macam terapi yang bisa dilakukan untuk mengobati penyakit hipertensi, yaitu farmakologi dengan menggunakan obat-obatan dan non farmakologi yaitu dengan modifikasi pola hidup sehari-hari. Modifikasi pola hidup merupakan langkah pencegahan yang baik terhadap faktor resiko yang dapat memperberat keadaan hipertensi (Hartati, 2007).

Modifikasi pola hidup yang lebih sehat dapat dimulai dengan menjaga berat badan seimbang, olahraga teratur, mengurangi asupan garam, menjaga pola makan dengan mengatur asupan kalori yang seimbang, membatasi makanan yang mengandung banyak lemak dan kolesterol. Selain itu, menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol secara berlebihan juga menjadi sasaran pelaksanaan non farmakologis. Stres juga perlu diperhatikan karena stres mampu meningkatkan tekanan darah dan faktor resiko meningkatnya morbiditas pada penyakit kardiovaskuler (Sartika, 2008).

Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, hampir 90% merupakan hipertensi esensial. Penyakit tersebut timbul karena berbagai faktor risiko seperti kebiasaan merokok, alkohol, obesitas, usia lanjut dan riwayat keluarga yang sangat erat kaitannya dengan perilaku hidup seseorang (Armilawaty, 2007).

Merokok adalah faktor risiko utama untuk mobilitas dan mortalitas kardiovaskuler. Jika penderita hipertensi merokok lebih dari 15-25 batang setiap harinya beresiko 4-10 kali lebih besar meninggal akibat stroke atau serangan jantung (Arora, 2008). Semakin lanjut usia, resiko terserang hipertensi semakin besar. Mengonsumsi 13 atau lebih alkohol setiap harinya dapat meningkatkan resiko terserang hipertensi dua kali lebih besar. Oleh karenanya modifikasi gaya hidup dan menjalani perilaku yang lebih sehat sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi, terutama mengendalikan faktor resiko dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi (Armilawaty, 2007).

Perilaku seseorang selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Pengetahuan sangatlah penting terbentuknya tindakan seseorang. Dalam menjaga kesehatannya seseorang perlu mendapatkan pengetahuan kesehatan termasuk pengertian, tanda gejala penyakit dan cara pengobatan yang tepat. Sedangkan sikap merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari

seseorang terhadap stimulasi atau objek. Sikap menunjukkan kesediaan untuk bertindak terhadap suatu objek perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Oleh sebab itu pengetahuan yang dimiliki penderita hipertensi akan mempengaruhi sikap dan tindakannya untuk mengendalikan penyakit hipertensi yang diderita terutama dalam perilaku untuk menjalani pola hidup yang lebih sehat.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten Sarolangun tahun 2007 diketahui bahwa puskesmas Mandiangin mempunyai angka kejadian penyakit hipertensi yang tinggi dengan pencapaian tingkat kunjungan yang rendah terhadap pengontrolan tekanan darah. Dalam laporan tahunan periode 2005 hingga 2007 jumlah penderita hipertensi selalu meningkat sekitar 10%. Tahun 2005 jumlah penderita hipertensi sebanyak 398 orang dan jumlah kontrol ulang 182 orang, tahun 2006 tercatat jumlah penderita 452 orang dan jumlah kontrol ulang 196 orang, jumlah penderita tahun 2007 tercatat 487 orang dan kontrol ulang 180 orang. Sedangkan Jumlah penderita hipertensi tahun 2008, terhitung dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 612 orang.

Hasil studi pendahuluan peneliti pada tanggal 19 sampai 20 September 2008, diketahui jumlah penderita hipertensi sebanyak 48 orang terdiri dari pasien baru 16 orang, pasien kontrol ulang 32 orang, tetapi belum ada program penyuluhan dari puskesmas tentang hipertensi, sehingga menyebabkan masih kurangnya keterpaparan informasi. Dari 12 orang pasien yang kontrol ulang setelah diwawancarai 10 orang mengatakan tidak adanya keteraturan dalam pengobatan terhadap kesehatan termasuk memeriksakan tekanan darah secara

teratur dan hanya mau kembali ke puskesmas bila timbulnya kembali keluhan yang mengganggu aktifitas sehari-harinya. Mempunyai pola makan yang kurang sehat karena lebih menyukai makanan seperti camilan biskuit yang asin/gurih, mi instan, ikan asin, kecap, terasi, dan taoco bahkan seringkali menambahkan garam dan penyedap rasa pada setiap makanan agar terasa makin gurih dan lezat tetapi tidak mengetahui bahwa kondisi inilah yang dapat menyebabkan asupan garam berlebih didalam tubuh dan meningkatkan tekanan darah. Setiap harinya selalu mengkonsumsi 2-3 gelas kopi yang disajikan sebelum dan sesudah dari bekerja, mereka juga tidak mengetahui bahwa stres mampu mempengaruhi terhadap peningkatan tekanan darah. Untuk kegiatan olahraga ataupun rekreasi tidak pernah dilakukan dengan alasan sibuk bekerja. Sedangkan 2 orang lainnya pernah mendapatkan informasi tentang penyakit hipertensi di majalah berupa artikel kesehatan.

Masalah di atas menarik perhatian penulis untuk meneliti tentang "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi dengan Penatalaksanaan Non Farmakologik di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kabupaten Sarolangun Jambi Tahun 2009"

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, rumusan masalah penelitiannya adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan penatalaksanaan non farmakologik di wilayah kerja puskesmas Mandiangin kabupaten Sarolangun Jambi tahun 2009.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### **A. Pengetahuan penderita hipertensi tentang penatalaksanaan non farmakologik**

Hasil penelitian mengenai pengetahuan penderita hipertensi tentang penatalaksanaan non farmakologik seperti pada Tabel 4 diketahui bahwa lebih dari separuh (62,2%) responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang penatalaksanaan non farmakologik. Hal ini berkaitan dengan pendidikan sebagian besar responden (73,3%) yang masih rendah diantaranya 19 orang (42,2%) tamat SMP, 13 orang (28,9%) tamat SD dan masih ada 1 orang responden (2,2%) tidak tamat SD.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden mempunyai pengetahuan yang kurang karena lebih dari separuh responden (57,8%) adalah petani yang setiap harinya selalu di ladang sehingga masih kurangnya keterpaparan terhadap informasi dalam penyajian pola makan, jenis, waktu dalam berolahraga yang dianjurkan bagi penderita hipertensi dan lebih menyukai acara hiburan saat menonton TV. Pada wawancara diketahui masih ada responden yang tidak mengatur porsi makan dan mengontrol berat badan serta tidak pernah berolahraga karena faktor kemalasan. Hal ini didukung karena masih kurangnya pemahaman responden tentang cara mengontrol pola makan. Jika dilihat dari standar BMI lebih lebih dari separuhnya (57,8%) responden yang berat badan berlebih mempunyai pengetahuan kurang. Hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) yang menyatakan pendidikan yang rendah akan menghasilkan pengetahuan yang rendah pula.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan penatalaksanaan non farmakologik di wilayah kerja puskesmas Mandiangin kabupaten Sarolangun Jambi tahun 2009, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh (62,2%) penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kabupaten Sarolangun Jambi memiliki pengetahuan yang kurang tentang penatalaksanaan non farmakologik.
2. lebih dari separuh (55,6%) penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kabupaten Sarolangun Jambi memiliki sikap yang negatif tentang penatalaksanaan non farmakologik.
3. Sebagian besar (77,8%) penderita hipertensi memiliki resiko gangguan kesehatan dalam penatalaksanaan non farmakologik di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kabupaten Sarolangun Jambi
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan penderita hipertensi dengan penatalaksanaan non farmakologik di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kabupaten Sarolangun Jambi yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,002$ .
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap penderita hipertensi dengan penatalaksanaan non farmakologik di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kabupaten Sarolangun Jambi yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,010$ .

## B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas diharapkan mampu melaksanakan penyuluhan hipertensi yang teratur 3-6 kali dalam 1 bulan dengan membuat leaflet sebagai pendekatan preventif dan promosi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap serta motivasi masyarakat terhadap penatalaksanaan non farmakologik dalam upaya mengendalikan penyakit hipertensi.
2. Bagi penderita hipertensi agar dapat lebih giat mencari info tentang penyakit yang dideritanya dan mampu mengontrol pola makan dengan membatasi asupan garam dan makanan yang berlemak, mengurangi kebiasaan merokok, melakukan olahraga secara teratur dan menghindari stres.
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneruskan penelitian untuk melihat “pengaruh respon kognitif dan afektif keluarga terhadap mekanisme coping penderita hipertensi dalam upaya pengendalian penyakit hipertensi dengan teknik dan desain yang berbeda”.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Yessi (2008). *Faktor-Faktor Eksternal Yang Berhubungan Dengan Kontrol Ulang Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2008*. Padang : PSIK FK UNAND.
- Alimul, Azis. (2003). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Anonim. (2007). *Pedoman Penulisan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. Padang : Tim penyusun.
- Ariatma, Surya Dwi. (2007). *Penggunaan kaptopril Pada Pasien Hipertensi dengan Diabetes Mellitus*. Diakses dari <http://yosefw.wordpress.com>. Pada tanggal 22 Oktober 2008.
- Arnilawaty. (2008). *Perjalanan klinis Hipertensi dengan epidemiologi penyakit Jantung*. Diakses dari <http://healthtoday.go.id>. Pada tanggal 25 Desember 2008.
- Arora, Anjali. (2008). *Lima Langkah Mencegah Dan Mengobati Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Astawan, Made. (2008). *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*. Diakses dari <http://depkes.go.id>. pada tanggal 01 Desember 2008
- Atmanarief. (2007). *Apa dan Bagaimana Tekanan Darah Tinggi*. Diakses dari <http://atmanarief.blogspot.com>. Pada tanggal 30 Oktober 2008.
- Azwar, Saifudin. (2003). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Budiarto, Eko. (2002). *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Dali. (2008). *Darah tinggi dapatkah dicegah?*. Diakses dari <http://portal.cbn.net.id/pada> Pada tanggal 01 November 2008.
- Febriyanti. (2001). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir*. Padang : PSIK FK UNAND.
- Hartati, Kris. (2007). *Farmakoterapi Dan Farmakognosi Fitokimia Untuk Penderita Hipertensi*. Bandung : Departemen Farmasi ITB.