

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sering ditemukan di tengah masyarakat dan mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi dan prevalensi kejadian hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun (Rosdiana & Elizar, 2022). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), prevalensi hipertensi secara global pada tahun 2018 yaitu sebesar 26,4% dari total populasi dunia, angka tersebut mengalami peningkatan menjadi 29,2% pada tahun 2021. WHO menyebutkan bahwa sekitar 40% penderita hipertensi terjadi di negara berkembang, sedangkan di negara maju penderita hipertensi hanya 35% (Yunus et al., 2021).

WHO memperkirakan 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, dan terdapat 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi (WHO, 2023b). Hipertensi merupakan penyakit utama penyebab kematian terkait kardiovaskular di seluruh dunia dengan 1,39 miliar orang dewasa terkena dampaknya dan 10,4 juta kematian secara global pada tahun 2014 (Sharma et al., 2021; WHO, 2014). Angka kematian tersebut mengalami peningkatan menjadi 10,8 juta kematian atau 19% dari seluruh kematian pada tahun 2019 (Sabapathy et al., 2024).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, di Indonesia angka kejadian hipertensi pada usia >18 tahun mencapai 34,1%. Angka ini terus mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari hasil riskesdas tahun 2013, diperoleh hasil pengukuran tekanan darah masyarakat Indonesia berusia >18 tahun sebanyak 25,8% yang mengalami hipertensi (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2023 prevalensi hipertensi yaitu sebesar 30,8% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah (SKI, 2023). Berdasarkan data riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada kelompok usia 18-24 tahun sebesar 13,2%, kelompok usia 25-34 tahun sebesar 20,1%, dan pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 31,6 (Riskesdas, 2018). Jumlah kematian akibat hipertensi di Indonesia sebanyak 427.218 kematian (Kemenkes, 2019). *Institute For Health Metrics And Evaluation* (IHME) tahun 2017 menyebutkan dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah hipertensi sebesar 23,7%, hiperglikemia sebesar 18,4%, dan obesitas sebesar 7,7% (IHME, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil Riskesdas, prevalensi hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 sebesar 28,1% (Riskesdas, 2013). Selanjutnya pada tahun 2018 prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan meningkat menjadi 31,68% (Riskesdas, 2018). Sedangkan pada tahun 2023 berdasarkan data yang diperoleh dari survei kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi hipertensi di provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebesar 30,4% (SKI, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, jumlah prevalensi hipertensi Kota Makassar pada tahun 2022 sebesar 18,96% dan meningkat menjadi 21,41% pada tahun 2023. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2023, dari 47 puskesmas yang ada di Kota Makassar, Puskesmas Sudiang merupakan puskesmas dengan angka kejadian hipertensi usia

35-44 tahun yang paling tinggi yaitu 2584 kasus, kemudian disusul oleh Puskesmas Kassi-Kassi dengan jumlah kasus 1726, dan pada urutan ketiga yaitu Puskesmas Pampang dengan jumlah kasus 783. Prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sudiang pada tahun 2022 yaitu 10% dan meningkat menjadi 25% pada tahun 2023. Prevalensi hipertensi pada kelompok usia 35-44 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sudiang yaitu sebesar 26,9%.

Hipertensi biasa disebut dengan istilah "*The Silent Killer*" karena biasanya penderita hipertensi tidak menyadari atau mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sehingga keadaan tersebut sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Hipertensi menyerang satu dari tiga orang dewasa dan muncul tanpa gejala (WHO, 2023a). Faktor yang berperan terhadap terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang dapat diubah seperti obesitas, aktivitas fisik, merokok, stress, konsumsi alkohol, konsumsi garam, dan dislipidemia serta faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan genetik (Ekarini et al., 2020).

Masyarakat yang menderita hipertensi cenderung lebih tinggi terjadi pada usia dewasa dibandingkan usia yang lebih tua. Hal ini dapat menjadi masalah kesehatan serius karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menyebabkan komplikasi apabila tidak dicegah sejak dini (Sarumaha & Diana, 2018). Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama yang apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan beberapa komplikasi dan menjadi salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit lain seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke (Kartika et al., 2021). Beberapa komplikasi hipertensi yaitu serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke. Diantara komplikasi lainnya, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan berlebihan dapat mengeraskan arteri sehingga mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung (WHO, 2023b).

Komplikasi hipertensi dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan, tingkat pendidikan, dan sikap yang dimiliki. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang terkena hipertensi, pengetahuan juga dapat mempengaruhi seseorang untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi (Guntoro & Purwati, 2020). Pengetahuan mengenai hipertensi akan berpengaruh terhadap sikap untuk patuh melakukan kontrol tekanan darah, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka keinginan untuk kontrol akan semakin meningkat (Agustin et al., 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma Negara et al., (2019), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap kepatuhan untuk kontrol tekanan darah.

Kepatuhan kontrol tekanan darah maupun pengobatan pada masyarakat khususnya penderita hipertensi merupakan salah satu faktor untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Kepatuhan yang dimiliki oleh pasien penderita hipertensi disebabkan karena sikap pasien yang tidak menaati peraturan dan perintah dari petugas kesehatan (Kusuma Negara et al., 2019). Kepatuhan kontrol diukur dari perilaku ke fasilitas pelayanan kesehatan baik untuk memperoleh obat anti hipertensi ataupun untuk pemeriksaan tekanan darah dan rekomendasi untuk modifikasi gaya hidup (Irman et al., 2023). Perilaku patuh dan tidak patuh masyarakat dapat muncul saling bergantian. Pada waktu tertentu masyarakat dapat

patuh terhadap pengontrolan tekanan darah ke fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan pada waktu tertentu juga masyarakat dapat bersikap sebaliknya yaitu tidak patuh (Rahmafritria, 2023).

Tingginya kasus hipertensi juga dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran diri masyarakat mengenai pentingnya pola hidup sehat. Untuk itu diperlukan penerapan *self awareness* yang lebih baik sehingga membuat penderita mematuhi pengobatan mereka. Penerapan *self awareness* dapat menurunkan tekanan darah pada kondisi normal atau menjaga tekanan darah tetap normal (Mirzaei et al., 2020). Berdasarkan penelitian Ramadan, R.M.E.S., dan Hussein (2019), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kesadaran diri dan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah.

Self awareness merupakan segala upaya pengelolaan diri yang dapat dilakukan untuk menjaga perilaku yang efektif untuk mengendalikan hipertensi (Sapang et al., 2023). Untuk itu kesadaran diri dalam melakukan perawatan dan pengontrolan diri yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi (Khoirun Nisa' et al., 2019). Semakin paham seseorang terhadap penyakitnya maka akan semakin *aware* dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan untuk mengontrol tekanan darah juga semakin meningkat (Sinuraya et al., 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Listrikawati (2022), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kesadaran diri dengan kepatuhan pada pasien hipertensi. Hipertensi dapat menimbulkan masalah kesehatan serius, karena dapat mengganggu aktivitas dan dapat mengakibatkan komplikasi apabila tidak dicegah (Cristanto et al., 2021). Hipertensi dapat dicegah dengan pola makan yang sehat, manajemen stress yang tepat, tidak mengonsumsi alkohol, tidak merokok, menjaga gaya hidup, dan melakukan pemeriksaan sejak dini di pelayanan kesehatan (Akbar & Tumiwa, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, serta melihat data terkait prevalensi hipertensi di Kota Makassar yang mengalami peningkatan, dan pada wilayah kerja Puskesmas Sudiang yang secara relevan menunjukkan kasus tertinggi di Kota Makassar yaitu 2584 kasus pada tahun 2023 dan 719 kasus pada bulan januari-april 2024, serta belum pernah dilakukan penelitian terkait dengan hubungan *self awareness* dan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan kontrol tekanan darah di wilayah ini, maka peneliti tertarik untuk mengetahui secara lebih rinci terkait Hubungan *Self Awareness* dan Tingkat Pengetahuan terhadap Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan *self awareness* dan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan kontrol tekanan darah usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2024?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan *self awareness* dan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan kontrol tekanan darah usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan *self awareness* terhadap kepatuhan kontrol tekanan darah usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Sudiang
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan kontrol tekanan darah usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Sudiang

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat berupa:

1.4.1 Manfaat Praktis

Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi ilmu tambahan dalam penerapan pengetahuan yang telah diperoleh dari bangku perkuliahan serta dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan topik penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Ilmiah

Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan intervensi mengenai hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memperluas wawasan ilmu pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan menjadi sumber bacaan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran bagi masyarakat khususnya pada usia dewasa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar untuk lebih meningkatkan pengetahuan mengenai faktor risiko hipertensi dan dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya hipertensi.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Menurut *World Health Organization*, hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan dipembuluh darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg, kondisi ini bisa menjadi serius jika tidak segera ditangani (WHO, 2023). Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes, 2023b).

Hipertensi adalah suatu kondisi abnormal yang dapat mempengaruhi sistem organ lain dan menyebabkan penyakit lain seperti stroke dan penyakit jantung koroner (Istichomah, 2020). Hipertensi

adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan morbiditas dan mortalitas (Cristanto et al., 2021).

2. Jenis-Jenis Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2018), hipertensi terbagi menjadi beberapa jenis yaitu hipertensi essensial atau hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

- a. Hipertensi Essensial atau hipertensi primer adalah hipertensi yang memiliki penyebab yang belum diketahui. Penyebab yang belum diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang tidak sehat.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui (10%), antara lain penyakit pembuluh darah ginjal, penyakit tiroid (hipertiroidisme), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

3. Klasifikasi Hipertensi

Adapun klasifikasi tingkatan dalam hipertensi menurut *American College of Cardiology/ American Heart Association* (ACC/AHA 2017) (Widyantoro, 2019):

Tabel 1. 1 Kategori Tekanan Darah pada Orang Dewasa (ACC/AHA 2017)

BP Category (Blood Peassure Category)	SBP (Sistolic Blood Peassure)		DBP (Diastolic Blood Peassure)
Normal	<120 mmHg	and	<80 mmHg
Elevated	120-129 mmHg	and	<80 mmHg
Hypertension			
Stage I	130-139 mmHg	or	80-89 mmHg
Stage II	≥140 mmHg	or	≥90 mmHg

Sumber: Widyantoro, 2019

Selain itu, Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII 2003 (Kemenkes, 2018):

Tabel 1. 2 Joint National Commitment on Prevention Direction, Evaluation, and Treatment or High Peassure VII/JNC, 2003

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pra-Hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi Tingkat 1	150-159	Atau	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	Atau	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	Dan	<90

Sumber: Kemenkes RI, 2018

4. Faktor Risiko Hipertensi

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1) Usia

Usia adalah waktu yang terhitung sejak individu dilahirkan sampai dengan berulang tahun (Lasut et al., 2017). Hipertensi cenderung lebih tinggi pada usia dewasa dibandingkan dengan usia lansia (Cristanto et al., 2021). Usia merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kejadian hipertensi, hal ini disebabkan karena perubahan alamiah yang terjadi didalam tubuh pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Adila & Mustika, 2023).

2) Jenis Kelamin

Jenis Kelamin adalah Pembeda biologis antara laki-laki dan Perempuan sejak saat dilahirkan (Suhardin, 2016). Proporsi laki-laki yang menderita hipertensi padausia <45 tahun lebih banyak dibandingkan perempuan, sedangkan pada usia >55 tahun perempuan lebih rentan terkena hipertensi dibandingkan laki-laki (Syamsu et al., 2021). Hal ini terjadi karena adanya perbedaan hormon dan gaya hidup yang merupakan penyebab kejadian hipertensi lebih banyak pada laki-laki (Garwahasada & Wirjatmadi, 2020).

Laki-laki memiliki potensi lebih tinggi menderita hipertensi karena memiliki faktor risiko lain seperti kelelahan, stress akibat pekerjaan, merokok, alkohol, pola makan yang tidak terkontrol. Akan tetapi Ketika wanita berusia >60 tahun, risiko hipertensi juga semakin meningkat. Hal ini disebabkan oleh hormon estrogen pasca menopause (Astuti et al., 2021).

3) Riwayat Keluarga

Faktor genetik yang terdapat pada keluarga akan mengakibatkan keluarga tersebut memiliki risiko untuk terkena hipertensi. Riwayat keluarga yang mengalami hipertensi terbukti menjadi salah satu faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian hipertensi. Faktor genetik dalam keluarga mengakibatkan keluarga tersebut akan memiliki risiko dua kali lebih besar menderita hipertensi (Sundari & Bangsawan, 2018).

Hipertensi cenderung termasuk kedalam penyakit keturunan, jika kedua orang tua dalam suatu keluarga mempunyai riwayat hipertensi maka keturunan atau anak dalam keluarga tersebut berpotensi mengalami hipertensi sebanyak 60% (Maulidina, 2019).

b. Faktor Risiko yang Dapat dimodifikasi

1) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka yang meningkatkan pengeluaran energi diatas level istirahat dan terdiri dari aktivitas rutin sehari-hari seperti perjalanan, tugas

pekerjaan, atau kegiatan rumah tangga, serta gerakan atau aktivitas yang bertujuan meningkatkan kesehatan (Lay et al., 2019).

Menurut Kemenkes RI 2018 dalam Kusumo (2020), aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori diantaranya:

- a) Aktivitas fisik berat, yaitu selama beraktivitas tubuh mengeluarkan banyak keringat selama melakukan aktivitas, frekuensi napas dan jantung mengalami peningkatan, dan energi yang dikeluarkan lebih dari 7 Kcal/menit. Contoh aktivitas fisik berat yaitu berjalan cepat (kecepatan lebih dari 5 km/jam), berjalan mendaki bukit, berlari, membawa beban di punggung, pekerjaan mengangkut beban berat, bersepeda lebih dari 15 km/jam, dan pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot berat dan menggendong anak.
 - b) Aktivitas fisik sedang, yaitu aktivitas yang apabila dilakukan tubuh mengeluarkan sedikit keringat, frekuensi nafas, dan detak jantung menjadi cepat, serta jumlah energi yang dikeluarkan 3,5-7 Kcal/menit. Contohnya berjalan, bersepeda pada lintasan datar.
 - c) Aktivitas fisik ringan, yaitu kegiatan fisik yang dilakukan dengan mengeluarkan sedikit energi dan terkadang tidak menyebabkan perubahan pada frekuensi pernapasan, energi yang dikeluarkan. Contohnya duduk bekerja di depan komputer, membaca, menulis, menyetir, berdiri melakukan pekerjaan rumah seperti cuci piring, menyetrika, memasak, menyapu, memancing, dll.
- 2) Kebiasaan Merokok

Perilaku merokok pada orang dewasa umumnya semakin meningkat seiring dengan tahap perkembangan yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok yang mengakibatkan ketergantungan nikotin. Seseorang dengan kebiasaan merokok memiliki risiko terserang hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang tidak merokok. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor pencetus terjadinya penyakit hipertensi (Umbas et al., 2019).

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang diakibatkan oleh rusaknya dinding pembuluh darah dan kekakuan pembuluh darah yang disebabkan oleh kandungan nikotin dan karbon monoksida (CO) dalam rokok. Nikotin dapat menyebabkan perangsangan pada saraf simpatis yang dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah sistolik secara langsung yang kemudian meningkatkan pelepasan epineprin dan kerusakan pada lapisan endotel yang dapat menyebabkan kekakuan pada pembuluh darah (Nuriani et al., 2021).

3) Tingkat Stress

Stres merupakan bagian normal dalam kehidupan yang tidak bisa dihindari. Namun, terlalu banyak stress dapat mempengaruhi kesehatan. Bertambahnya tingkat stres akan meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi. Stres dapat meningkatkan hormon adrenalin, tiroksin, dan kortisol yang berpengaruh secara signifikan terhadap sistem homeostatis. Kemudian hormon adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatis akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga darah lebih banyak dipompa. Hal tersebut akan mempengaruhi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah (Delavera et al., 2021).

4) Konsumsi Natrium

Natrium berlebih dalam darah dapat menahan air yang mengakibatkan volume darah meningkat dan memicu tekanan pada pembuluh darah meningkat sehingga kerja jantung untuk memompa darah juga meningkat (Cahyahayati, 2018). Pengaruh asupan garam terhadap kejadian hipertensi bisa terjadi melalui peningkatan volume plasma, dan tekanan darah. Konsumsi garam yang dianjurkan yaitu tidak melebihi 3gr/hari atau setara dengan 1200mg/hari (Rosdiana & Elizar, 2022).

5. Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi yang timbul pada setiap orang bisa berbeda, bahkan terkadang penderita hipertensi tidak mengalami gejala atau keluhan. Gejala yang muncul pada penderita hipertensi berat yaitu sakit kepala, mual dan muntah, gelisah, mata berkunang, mudah lelah, sesak nafas, penglihatan kabur, telinga berdengung, sulit tidur, nyeri pada dada, rasa berat pada tengkuk, ataupun denyut jantung yang semakin kuat dan tidak teratur (Tiara, 2020).

6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan beberapa komplikasi jika tidak ditangani dengan baik antara lain stroke, serangan jantung, diabetes melitus, gagal ginjal dan kebutaan (Sulastri et al., 2021). Komplikasi hipertensi merupakan penyakit yang terjadi karena diakibatkan oleh penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan apabila tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh lain seperti otak, mata, jantung, dan ginjal, serta dapat memperpendekangka harapan hidup hingga 10-20 tahun (Hadiyati & Sari, 2022).

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Usia Dewasa

a. Definisi Usia Dewasa

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, dewasa adalah keadaan sampai umur akil baligh (bukan anak-anak atau remaja lagi) padanan kata yang sering digunakan untuk kedewasaan adalah telah mencapai kematangan dalam perkembangan fisik dan psikologis, kelamin, pikiran,

pertimbangan, pandangan, dan sebagainya. Pendewasaan adalah proses, cara, perbuatan, menjadikan dewasa. Sedangkan kedewasaan adalah hal atau keadaan telah dewasa (Iswati, 2019).

2. Klasifikasi Usia

Klasifikasi usia menurut WHO antara lain sebagai berikut

Tabel 1. 3 Klasifikasi Usia Menurut WHO

Periode	Rentang Umur
Anak-Anak	6-12 tahun
Remaja	10-19 tahun
Dewasa	20-44 tahun
Pertengahan (<i>middle age</i>)	45-54 tahun
Lansia (<i>elderly</i>)	55-65 tahun
Lansia Muda (<i>young old</i>)	66-74 tahun
Lansia Tua (<i>old</i>)	75-90 tahun
Lansia Sangat Tua (<i>very old</i>)	+90 tahun

Sumber: (Canêo & Neirotti, 2017) (WHO, 2013)

Menurut Kemenkes RI 2016 dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2016 (Kemenkes, 2016)

Tabel 1. 4 Klasifikasi Usia Menurut Kemenkes RI 2016

Periode	Rentang Umur
Bayi	0-1 tahun
Balita	1-5 tahun
Anak Prasekolah	5-6 tahun
Anak	6-10 tahun
Remaja	10-19 tahun
WUS/PUS	15-49 tahun
Dewasa	19-44 tahun
Pra Lanjut Usia	45-59 tahun
Lanjut Usia	+60 tahun

Sumber: Kemenkes (2016)

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu perubahan terhadap perilaku, dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku menaati peraturan (Kusuma Negara et al., 2019). Menurut Taylor dalam Purwanti & Amin (2016) kepatuhan adalah suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan untuk memenuhi permintaan orang lain atau melakukan apa yang diminta oleh orang lain.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah (2015) dan Dewi et al.,(2022) antara lain:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang didapatkan setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Ridwan et al., 2021).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung sepanjang hayat dalam segala lingkungan dan situasi yang dapat memberikan pengalaman positif pada pertumbuhan individu (Pristiwanti et al., 2022).

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya (Irawan et al., 2017).

d. *Self awareness*

Self awareness atau kesadaran diri adalah kemampuan seseorang untuk memahami perasaan situasi maupun kondisi dirinya dengan baik (Lailatut Tarwiyah, 2022).

3. Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist (2014) terdapat beberapa cara yang dapat digunakan dalam mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu:

a. Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah cara yang sering dan hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b. Menanyakan pada pasien itu sendiri

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Namun metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

c. Menanyakan pada individu yang selalu memonitor keadaan pasien

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus dapat menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

d. Menghitung banyak obat

Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi,

metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan sengaja tidak mengonsumsi beberapa jenis obat yang diberikan. Alasan kedua yaitu pasien mungkin mengonsumsi semua pil tetapi, tidak sesuai dengan cara dan saran medis yang diberikan.

e. Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin.

1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Self Awareness

a. Definisi *Self Awareness*

Self awareness atau kesadaran diri adalah kemampuan seseorang untuk memahami perasaan situasi maupun kondisi dirinya dengan baik (Lailatul Tarwiyah, 2022). *Self awareness* merupakan kemampuan seseorang untuk mengenali perasaan, alasan merasakan suatu hal dan menyadari pengaruh perilakunya terhadap orang lain (Fadillah, 2019).

Self awareness (kesadaran diri) adalah kemampuan seseorang untuk melihat diri sendiri secara jelas dan objektif melalui refleksi dan introspeksi (Putri & Lukiyana, 2023). *Self awareness* bertujuan untuk memahami emosi diri sendiri secara tepat dan akurat dalam berbagai situasi sehingga seseorang dapat mengetahui respon emosi dirinya sendiri dari segi positif maupun negatif (Imaduddin et al., 2023).

b. Bentuk-Bentuk *Self Awareness*

Menurut Baron dan Byrne tokoh psikologi sosial dalam Maharani & Mustika (2017), *self awareness* dibagi menjadi beberapa bentuk yaitu:

- a. *Self awareness* subjektif adalah kemampuan individu untuk membedakan dirinya dari lingkungan fisik dan sosialnya.
- b. *Self awareness* objektif adalah kemampuan individu untuk objek perhatiannya sendiri, kesadaran akan pikirannya.
- c. *Self awareness* simbolik adalah kemampuan individu untuk membentuk sebuah konsep dari dirinya melalui Bahasa yang membuat individu mampu berkomunikasi.

c. Aspek-aspek *Self awareness*

Aspek-aspek *self awareness* yang dimiliki seseorang (Sihaloho, 2019) antara lain:

- a. *Emotional Awareness* yaitu kemampuan mengenal emosi diri dan pengaruhnya.
- b. *Accurate Self Assesment* yaitu kemampuan untuk mengerti akan kekuatan dan kelemahan diri.

- c. *Self Confidence* yaitu keahlian seseorang dalam mengerti dan mengetahui kemampuan dirinya.

Menurut Ahmad (2008) dalam Salam et al., (2021), *self awareness* pada individu terbagi menjadi tiga aspek yaitu:

- a. Konsep diri (*self-concept*) merupakan gambaran yang dimiliki orang tentang dirinya. Konsep diri merupakan gabungan dari keyakinan yang dimiliki oleh seseorang tentang dirinya sendiri yang meliputi karakteristik fisik, psikologis, sosial dan emosional.
- b. Proses menghargai diri sendiri (*self esteem*) adalah dasar untuk membangun suatu hubungan antar manusia yang positif, proses belajar, kreativitas serta rasa tanggung jawab pribadi.
- c. Identitas diri individu yang berbeda-beda (*multiple selves*) adalah ketika individu melakukan berbagai aktivitas atau kegiatan, kepentingan, dan hubungan sosial.

1.5.5 Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses usaha yang dilakukan oleh manusia untuk menjadi tahu. Pengetahuan merupakan hasil yang didapatkan setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Ridwan et al., 2021). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau pengisian angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek atau responden penelitian.

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan membandingkan jumlah skor yang diharapkan kemudian dikalikan 100% dan hasil persentase digolongkan menjadi 2 kategori yaitu baik (60-100%), dan kurang (<60%) (Darsini et al., 2019).

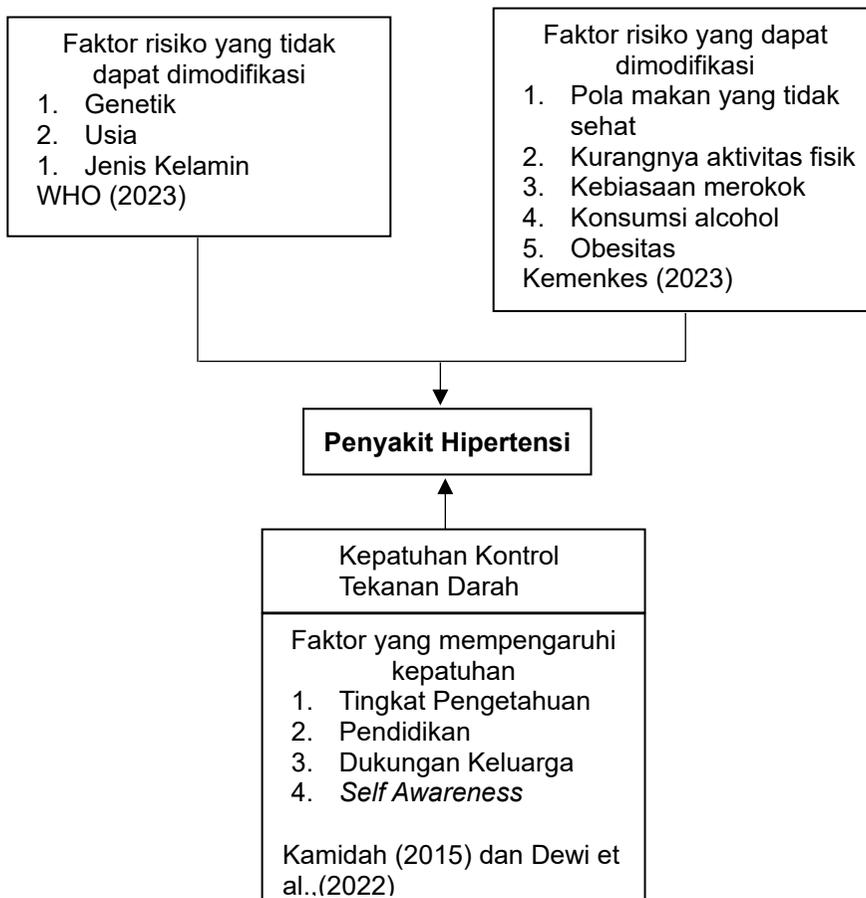
2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021) dalam Sukarini (2018), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam tingkat ini adalah mengingat Kembali (*recall*) serhadap suatu hal yang spesifik dari materi yang dipelajari atau dari suatu rangsangan yang diterima.
- b. Memahami (*comprehension*) adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara nentar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu objek dalam berbagai komponen, tetapi masih dalam struktur dan masih terkait satu sama lain.

- e. Sintesis (*synthesis*) yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

1.6 Kerangka Teori

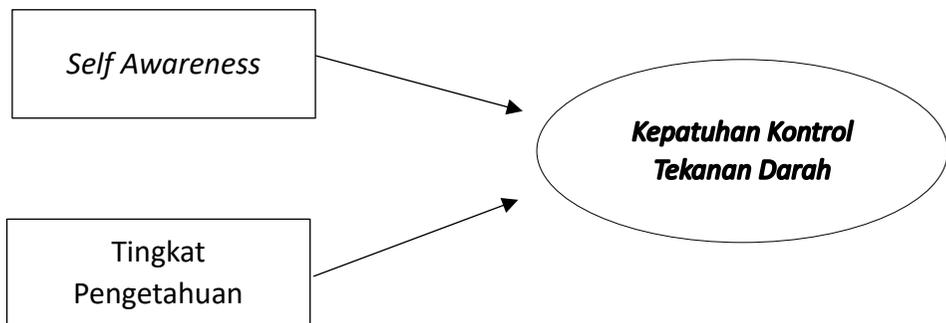


Sumber: Kerangka teori modifikasi dari WHO (2023), Kemenkes (2023), Kamidah (2015) dan Dewi et al..(2022)

Gambar 1. 1 Kerangka Teori Penelitian

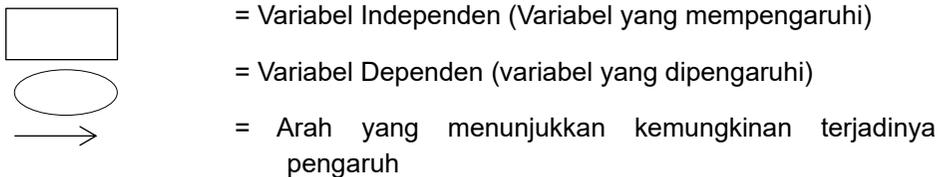
1.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai suatu masalah yang penting. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



1.8 Hipotesis Penelitian

1. *Self Awareness*

H₀: Tidak terdapat hubungan *self awareness* dengan kepatuhan kontrol tekanan darah pada usia dewasa

H_a: Terdapat hubungan *self awareness* dengan kepatuhan kontrol tekanan darah pada usia dewasa

2. Tingkat Pengetahuan

H₀: Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kontrol tekanan darah pada usia dewasa

H_a: Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kontrol tekanan darah pada usia dewasa

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional adalah penjelasan variabel secara operasional yang didasarkan pada pengamatan karakteristik yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nurdin & Hartati, 2019).

1. Variabel Dependen
 - a. Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah
 - 1) Definisi Operasional: yaitu kondisi dimana responden disiplin dalam memeriksakan tekanan darah secara teratur yaitu minimal sebulan sekali
 - 2) Alat Ukur: kuesioner kepatuhan
 - 3) Kriteria Objektif:
 - (1) Patuh: apabila memeriksa tekanan darah minimal sebulan sekali
 - (2) Tidak patuh: apabila tidak melakukan pemeriksaan lebih dari sebulan
 - 4) Skala: Nominal
 2. Variabel Independen
 - a. Self Awareness
 - 1) Definisi Operasional: *self awareness* adalah tingkat kesadaran pada diri responden terhadap suatu penyakit
 - 2) Alat ukur: kuesioner *self awareness* digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran diri responden, kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang terdiri dari beberapa indikator yaitu kesadaran dalam mengurangi faktor risiko tekanan darah, pemantauan tekanan darah ke tenaga kesehatan, dan pentingnya menjaga dan mengendalikan tekanan darah.
 - 3) Kriteria Objektif (European Society of Hypertension, 2018):
Adapun penentuan kriteria objektif yaitu:
 - (1) Baik: jika responden mendapat skor 80%-100%
 - (2) Kurang : jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar <80%
 - 4) Skala Pengukuran: Ordinal
 - b. Pengetahuan
 - 1) Definisi Operasional: gambaran pemahaman responden tentang berbagai aspek terkait penyakit hipertensi.
 - 2) Alat ukur: Kuesioner HKT (*Hypertension Knowledge Test*) digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden, kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan yang mencakup definisi hipertensi, faktor risiko, pengobatan, gejala, komplikasi, dan pencegahan (Han, Hae-Ra *et.al*, 2011).
 - 3) Kriteria Objektif (Nursalam, 2016):

$$\text{Rumus: } \frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor total}} \times 100$$

- (1) Baik: jika responden mendapat skor 60%-100%
- (2) Kurang : jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar <60%
- (3) Skala Pengukuran: Ordinal

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain study observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Desain Penelitian tersebut digunakan untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui analisis statistik korelasi (menguji hubungan/pengaruh) antara faktor sebab dan faktor akibat (Azhari, 2023).

Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu. Penelitian ini hanya digunakan dalam periode waktu tertentu dan penelitian lain tidak dilakukan pada waktu yang berbeda sebagai pembandingan (Kusumastuti, 2020). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan *Self Awareness* dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kontrol Tekanan Darah Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Puskesmas Sudiang terletak di Kelurahan Pai, Kecamatan Biringkanaya dengan wilayah kerja yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Sudiang, Kelurahan Pai, dan Kelurahan Bakung. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 12 Juni – 12 Juli 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar yang berusia 35-44 tahun. Karakteristik usia ini mengikuti data yang didapat dari data kependudukan setempat. Besar populasi dalam penelitian ini adalah 9.449 orang.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian kecil yang diambil dari anggota populasi berdasarkan prosedur yang sudah ditentukan sehingga bisa digunakan untuk mewakili populasi (Nurdin & Hartati, 2019). Dalam penelitian ini kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi dimana kriteria tersebut menentukan bisa atau tidaknya digunakan sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian yaitu:

- a. Kriteria inklusi
 1. Masyarakat yang berusia 35-44 tahun
 2. Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sudiang
 3. Bersedia menjadi responden
 - b. Kriteria eksklusi
 1. Masyarakat yang sulit untuk di wawancarai karena kendala tertentu
- Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *accidental sampling*. Teknik *non*

probability sampling merupakan cara yang dilakukan apabila tidak memungkinkan memperoleh daftar yang lengkap dari populasi, sehingga tidak terdapat kesempatan yang sama pada anggota populasi. *Accidental sampling* merupakan suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan bertemu dengan peneliti (Sugiyono, 2019). Dalam menentukan jumlah sampel yang ingin diteliti dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow.

$$n = \frac{N \cdot (Z)^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + (Z)^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

Z = Tingkat kepercayaan (1,96)

P = Perkiraan proporsi (proporsi kasus diperoleh dari jumlah kasus hipertensi dibagi dengan jumlah populasi berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas)

q = 1-p

d = tingkat deviasi

Cara perhitungan sampel sebagai berikut:

Diketahui:

N = 9449

Z = 1,96

P = 719/9449 = 0,07

q = 1-0,07 = 0,93

d = 0,05

$$n = \frac{9449 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1 - 0,07)}{(0,05)^2(9449 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1 - 0,07)}$$

$$n = \frac{9449 \cdot 3,8416 \cdot 0,07 \cdot 0,93}{(0,0025 \cdot 9448) + (3,8416 \cdot 0,07 \cdot 0,93)}$$

$$n = \frac{2363,08}{23,62 + 0,25}$$

$$n = \frac{2363,08}{23,87}$$

$$n = 98,99 \rightarrow 99$$

Berdasarkan rumus di atas, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu 99 sampel. Kemudian ditambah 10% untuk mengantisipasi jawaban yang tidak valid, maka jumlah responden yaitu 110. Pada sampel ini disebarakan secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk perkelurahan.

$$n' = \frac{PDn}{\sum P} \times JS$$

Keterangan:

n' = Jumlah sampel perkelurahan

PDn = Banyaknya penduduk pada kelurahan n

$\sum P$ = Jumlah seluruh penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang

JS = Jumlah seluruh penduduk yang akan diambil sampel

c. Sampel di Kelurahan Sudiang

$$n' = \frac{3622}{9449} \times 110$$

$$n' = 42,1 \rightarrow 42$$

d. Sampel di Kelurahan Bakung

$$n' = \frac{2293}{9449} \times 110$$

$$n' = 26,6 \rightarrow 27$$

e. Sampel di Kelurahan PAI

$$n' = \frac{3534}{9449} \times 110$$

$$n' = 41,1 \rightarrow 41$$

Maka jumlah sampel masing-masing kelurahan yaitu 42 sampel pada Kelurahan Sudiang, 27 sampel pada Kelurahan Bakung, dan 41 sampel pada Kelurahan PAI.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah segala sesuatu yang digunakan untuk mengumpulkan informasi, baik numerik maupun kualitatif (Setyawati et al, 2023) Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan, diantaranya:

1. Kuesioner: kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner HKT (*Hypertension Knowledge Test*), kuesioner *self awareness*, dan kuesioner kepatuhan. Lembar kuesioner ini diisi secara manual oleh responden.
2. Alat tulis: sebagai alat untuk mengisi lembar kuesioner
3. *Handphone*: sebagai alat dokumentasi

2.5 Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung menggunakan kuesioner melalui wawancara kepada responden. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari suatu instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Makassar. Data sekunder yang diambil berupa data jumlah kasus hipertensi di Kota Makassar khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Data yang didapatkan kemudian diolah melalui beberapa prosedur pengolahan data sebagai berikut (Jehaman, 2020):

- a. *Editing*, yaitu proses yang dilakukan untuk mengecek atau memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, jika ada jawaban yang

belum lengkap maka perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban.

- b. *Coding*, yaitu pemberian kode atau angka tertentu pada kuesioner agar dapat mempermudah tabulasi dan analisis data.
- c. *Entry Data*, yaitu proses memasukkan data dari kuesioner kedalam program komputer dengan menggunakan sistem komputerisasi pengolahan data.
- d. *Cleaning*, yaitu proses pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk mengetahui adanya kesalahan atau tidak, jika ada kesalahan dapat dilakukan perubahan atau koreksi kembali.

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program STATA 14.0 sehingga diperoleh informasi mengenai hubungan *self awareness* dan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan kontrol tekanan darah usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Sudiang.

2.6.2 Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik tiap variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel yang kemudian dinarasikan.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga saling berhubungan. Tujuan dari analisis ini yaitu untuk mengetahui sejauh mana hubungan dan antara variabel independen dengan variabel dependen yang di uji dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan (nilai α) sebesar 95%:

- a. Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_0) diterima.
- b. Jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_0) ditolak.

2.7 Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam proses pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis (Hadi, 2020). Setelah menganalisis data, selanjutnya data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (*one way tabulation*) untuk analisis univariat dan cross tabulation (*two-way tabulation*) untuk analisis bivariat, serta disertai narasi yang berisi interpretasi dari informasi yang ada pada tabel.