

SKRIPSI

**PENGETAHUAN DAN TINDAKAN PENCEGAHAN HIPERTENSI
PADA KOMUNITAS WARGA PEDULI KESEHATAN
OLAHRAGA KOTA MAKASSAR**

**NURAINI
K111 16 006**



*Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



Optimization Software:
www.balesio.com

PERNYATAAN PERSETUJUAN

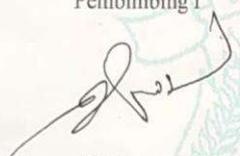
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 10 Oktober 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes


Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, Tanggal 8 Oktober 2020.

Ketua : Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes

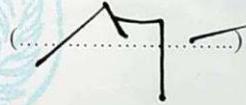


Sekretaris : Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes

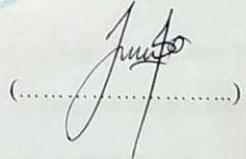


Anggota :

1. Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS



2. Indra Dwinata, SKM., MPH



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nuraini
Nim : K 111 16 006
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 085298606337
Email : nurainiir@yahoo.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **“Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Hipertensi Pada Komunitas Warga Peduli Kesehatan Olahraga Kota Makassar”**

benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



Nuraini



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Nuraini

“Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Hipertensi Pada Komunitas Warga Peduli Kesehatan Olahraga Kota Makassar”

(xv + 72 Halaman + 7 Lampiran)

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Sebanyak satu milyar orang di dunia atau satu dari empat orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. Munculnya masalah kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuannya sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan tindakan pencegahan hipertensi pada Komunitas *Wali Ke Sorga* Puskesmas Antara Kota Makassar. **Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif. Besar sampel sebanyak 60 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *online* dalam bentuk *google form*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2020. Analisis data menggunakan *SPSS Statistics 25* analisis univariat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden paling banyak berusia 45-54 tahun, tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA/Sederajat dan pekerjaan paling banyak yaitu Ibu Rumah Tangga. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil analisis univariat, sebanyak 44 responden (73.7%) menunjukkan pengetahuan yang baik dan sebanyak 39 responden (65%) menunjukkan tindakan yang baik.

Kata Kunci : Hipertensi, Pengetahuan, Tindakan, *Wali Ke Sorga*

Daftar Pustaka : 64 (2003-2020)



SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Promotion and Behavioral Science

Nuraini

“Knowledge and Action about Prevention of Hypertension in Warga Peduli Kesehatan Olahraga Community Makassar City”

(xv + 72 Pages + 7 Attachments)

Background: Hypertension is one of the most deadly diseases in the world. As many as one billion people in the world or one in four adults suffer from this disease. In fact, it is estimated that the number of hypertension sufferers will increase to 1.6 billion by 2025. The emergence of health problems is not only caused by individual negligence, but can also be caused by ignorance as a result of a lack of correct information about a disease. **Purpose:** This study was to describe the knowledge and prevention measures of hypertension in the Community of Wali to Heaven Puskesmas Antara Makassar City. **Method:** This research is a descriptive survey research. The sample size was 60 respondents with the sampling technique using accidental sampling. The instrument used was an online questionnaire in the form of google form. The study was conducted in July 2020. Data analysis used SPSS Statistics 25 univariate analysis. **Results:** The results showed that the distribution of respondents was at most 45-54 years old, the highest level of education was SMA / equivalent and the most occupations were housewives. **Conclusion:** Based on the results of univariate analysis, 44 respondents (73.7%) showed good knowledge and 39 respondents (65%) showed good actions.

Keywords : Hypertension, Knowledge, Action, *Wali Ke Sorga*
Number of Libraries : 64 (2003-2020)



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. atas berkah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Skripsi ini berjudul “Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Hipertensi pada Komunitas Warga Peduli Kesehatan Olahraga (*Wali Ke Sorga*) Kota Makassar” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja penulis semata. Segala potensi dan usaha telah dilakukan dalam rangka penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Muh. Arsyad Rahman, SKM,M.Kes** selaku ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku sekaligus sebagai pembimbing I dan **Muhammad Rachmat, SKM,M.Kes** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ikhlas dan kesabaran, serta meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **Iskandar** dan Ibunda **Hj. Sudaliah** serta kakak-kakak saya **Supiati S.Pd** dan **Anwar Iskandar, S.Pd** atas kasih sayang, cinta, perhatian,

dan dukungan dan motivasi, limpahan materi dan doa dalam setiap akhir yang tiada hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis demi



kesehatan dan keselamatan dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku dekan, Bapak Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D selaku wakil dekan I, Bapak Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes selaku wakil dekan II dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
3. Muh. Arsyad Rahman, SKM,M.Kes selaku ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan Bapak Muhammad Rachmat, SKM,M.Kes selaku sekretaris Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku atas bantuannya dalam memberikan arahan, bimbingan, dan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS dan Bapak Indra Dwinata, SKM, MPH sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Prof. Dr. Stang, M.Kes sebagai dosen penasehat akademik yang telah memberikan nasehat dan bimbingannya kepada penulis selama menempuh studi di FKM Universitas Hasanuddin.



...h dosen dan staf pegawai FKM Unhas atas segala ilmu pengetahuan,
...n dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan

terkhusus kepada staf jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Kak Aty dan Kak Venny atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.

7. Pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar, Pihak Puskesmas Antara, Pihak Komunitas *Wali Ke Sorga* Puskesmas Antara yang telah memberikan banyak bantuan selama penulis melakukan penelitian.

Tidak lupa juga saya ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Sobat Serak (Qalbi, Handa, Nur, Anti, Sari, Winda, Enny, Dilla, Firda) yang selalu memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Arumbas Squad (Susi, Nadila, Yaya, Titin, Dea) yang selalu memotivasi dan memberikan semangat dalam jatuh bangunnya penyelesaian skripsi ini.
3. Sobat 6gag (Amma, Mel, Anny, Lulu, Amel) yang tiada hentinya memberikan dukungan sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
4. Selusin Squad yaitu Marwah, Adhe, Puteri, Nini, Asma, Ozy, Puspita, Ulfa, Cika, Asrianti, Dicky yang banyak membantu penulis selama di jurusan, dan memberi motivasi serta dukungan bagi penulis.
5. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 Goblin dan Kesmas A Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Teman-teman PBL Kelurahan PanrannuangkuKab. Takalar dan KKN Tematik Gowa khususnya Posko Desa Manuju terima kasih atas dorongan, dan motivasi dalam proses penyusunan tugas akhir ini.



...a pihak, saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak sebut namanya
...persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Terima Kasih.

Demikianlah, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan bagi bidang ilmu secara khusus, serta teruntuk penulis sendiri sehingga dapat memberi kontribusi nyata bagi pendidikan dan penerapan ilmu di lapangan guna pengembangan lebih lanjut.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 25 Juli 2020

Penulis



DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi.....	7
B. Tinjauan Umum tentang GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) ...	17
C. Tinjauan Umum Pengetahuan tentang Hipertensi	18
D. Tinjauan Umum tentang Tindakan Pencegahan Hipertensi.....	21
E. Profil Komunitas Wali Ke Sorga.....	22
G. Tabel Sintesa Penelitian	24
H. Kerangka Teori <i>Precede-Proceed</i> Lawrence green (1980)	28
BAB III KERANGKA KONSEP	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	31
B. Waktu dan Tempat Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
D. Teknik Sampling.....	32
E. Kriteria Inklusi.....	32
F. Instrumen Penelitian	32
G. Teknik Pengambilan Data.....	33
H. Pengolahan Data	34
1. Analisis Data	35
2. Penyajian Data.....	35
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36



A. Hasil.....	36
B. Pembahasan	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN	73



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC	8
Tabel 2. 2. Klasifikasi Hipertensi pada Anak-Anak dan Dewasa	8
Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik	37
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi.....	38
Tabel 5.3. Distribusi Pengetahuan dan Tindakan Responden Terhadap Pencegahan Hipertensi	38
Tabel 5.4. Tabulasi Silang Antara Pengetahuan dan Tindakan.....	39
Tabel 5.5 Tabulasi Silang Antara Sumber Informasi dan Tindakan	39
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan.....	40
Tabel 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan	41
Tabel 5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Sayur dan Buah yang Dikonsumsi serta Aktivitas Fisik yang Dilakukan	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Lawrence Green	28
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Pencegahan Hipertensi	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Distribusi Frekuensi	74
Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan	80
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu).....	81
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik)	82
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian (Dinas Kesehatan Kota Makassar).....	83
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian	84
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian	75



DAFTAR SINGKATAN

Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Wali Ke Sorga	: Warga Peduli Kesehatan Olahraga
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
Sdt	: Sendok teh
Sdm	: Sendok makan
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
CVA	: <i>Cerebrovascular Accident</i>
IBM	: Infrastruktur Berbasis Masyarakat
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. PTM adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang. Penyakit yang termasuk PTM diantaranya penyakit jantung, *stroke*, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 dapat dilihat bahwa kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/rematik/encok (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Salah satu PTM yang terus meningkat yaitu hipertensi. Hipertensi yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh. Setiap kali jantung berdetak, ia memompa darah ke pembuluh darah. Tekanan darah diciptakan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) karena dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan semakin sulit jantung memompa (World Health Organization, 2018).

Menurut WHO, penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling meluas di masyarakat. Dari 56,9 juta kematian di seluruh dunia pada



tahun 2016, lebih dari setengahnya (54%) disebabkan oleh 10 penyakit penyebab utama kematian. Penyakit kardiovaskuler bertanggung jawab atas 15,2 juta kematian di tahun 2016. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. Dua per tiga penderita hipertensi berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang. Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, Maldives (Susanto, 2015).

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur (Riskesdas, 2018). Menurut data dari BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan, Peringkat biaya teratas diduduki oleh hipertensi dengan jumlah biaya Rp 12,1 triliun, disusul dengan diabetes mellitus sebesar Rp 9,2 triliun, penyakit jantung koroner sebesar Rp 7,9 triliun, dan gagal ginjal kronis sebesar Rp 6,8 triliun.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, hipertensi sebagai

dua dari 10 penyakit terbanyak. Pada tahun 2018 terdapat kasus sebanyak 59.967 dengan rincian jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak



23.595 kasus dan perempuan 36.372 kasus. Jumlah kasus di tahun 2018 meningkat dari tahun 2017 terdapat 56.092 kasus hipertensi dengan rincian laki-laki terdapat 22.336 kasus dan perempuan sebanyak 33.756 kasus.

Hipertensi sebenarnya dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko. Pencegahan primer harus dilakukan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko hipertensi sebelum penyakit hipertensi terjadi. Pencegahan tersebut seperti diet sehat dengan makan cukup buah dan sayur, rendah gula, garam dan lemak, rajin melakukan aktivitas fisik dan tidak merokok.

Salah satu upaya untuk mengendalikan PTM dengan melaksanakan kegiatan promotif dan preventif melalui program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dilaksanakan oleh Puskesmas. GERMAS merupakan sebuah gerakan yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat. Program GERMAS ini terdiri dari enam kegiatan utama yaitu peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan dan peningkatan edukasi hidup sehat (Kemenkes, 2016).

Salah satu Puskesmas yang ada di Kota Makassar yaitu Puskesmas Antara yang merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya berada pada Kelurahan Tamalanrea Indah yang terletak di wilayah administrasi Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar. PTM yang memiliki kasus kejadian penyakit tertinggi adalah

hipertensi. Salah satu bagian dari GERMAS yang aktif pada program as yaitu adanya komunitas WALI KE SORGA (Warga Peduli Kesehatan



Olahraga). Komunitas *Wali Ke Sorga* memiliki anggota sebanyak 71 orang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Antara. Senam merupakan kegiatan rutin yang dilakukan komunitas ini pada hari Jumat di pekarangan puskesmas yang diikuti oleh anggota komunitas, staf puskesmas dan masyarakat sekitar.

Beberapa penelitian melaporkan bahwa hipertensi yang tidak di kontrol dengan baik memberikan peluang tujuh kali lebih besar menyebabkan stroke, enam kali lebih besar *congestive heart failure*, dan tiga kali lebih besar serangan jantung. Perkembangan penyakit ini dapat ditekan tidak hanya dengan pengobatan/kuratif tetapi juga dengan tindakan preventif. Tingkat pengetahuan serta pemahaman masyarakat terkait penyakit hipertensi dapat menunjang keberhasilan upaya pencegahannya (Sinuraya, 2017).

Penyakit hipertensi yang sangat penting diperhatikan karena terkadang masyarakat tidak mengetahui dirinya karena jarang memeriksakan tekanan darah dan masyarakat juga mengharapkan petugas kesehatanlah yang seharusnya menjemput mereka untuk datang berobat di pusat pelayanan kesehatan terdekat. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan tindakan pencegahan hipertensi pada Komunitas *Wali Ke Sorga* Puskesmas Antara Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Munculnya masalah kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit. Sehingga

tujuan penelitian: Bagaimana pengetahuan dan tindakan pencegahan hipertensi pada Komunitas *Wali Ke Sorga* Puskesmas Antara Kota Makassar.



C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan tindakan pencegahan hipertensi pada Komunitas *Wali Ke Sorga* Puskesmas Antara Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini:

- a. Diketuinya informasi tentang pengetahuan Komunitas *Wali Ke Sorga* mengenai pencegahan hipertensi.
- b. Diketuinya informasi tentang sumber informasi Komunitas *Wali Ke Sorga* mengenai pencegahan hipertensi.
- c. Diketuinya informasi tentang tindakan Komunitas *Wali Ke Sorga* mengenai pencegahan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya khasanah ilmiah, terkhusus mengenai pelaksanaan upaya pencegahan hipertensi.

2. Manfaat Institusi

Diharapkan dapat dijadikan sarana pertukaran informasi dan dapat digunakan sebagai bahan bantuan, pertimbangan, serta pengembangan di bidang kesehatan.



3. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam meningkatkan pengetahuan penyelesaian studi padajurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Definisi Hipertensi 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. Hipertensi juga disebut tekanan darah tinggi, adalah kondisi umum dan berbahaya yang dapat merusak pembuluh darah dan akhirnya mengarah ke banyak kondisi lainnya termasuk stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal dan masalah penglihatan (Kemenkes RI, 2014).

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu:

a. Hipertensi Esensial/Hipertensi Primer

Hipertensi esensial adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Terjadi pada sekitar 95% penderita hipertensi. Hipertensi primer sering turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Banyak faktor yang mempengaruhinya selain genetik, seperti lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatis, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, konsumsi alkohol, serta merokok.



b. Hipertensi Sekunder

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

Joint National Committee (JNC) on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure mengelompokkan hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2. 1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100

Sumber :National High Blood Pressure Education Program, 2004

Tabel 2. 2. Klasifikasi Hipertensi pada Anak-Anak dan Dewasa

Kelompok Umur	Normal	Hipertensi
>2 tahun	<104/70	>112/74
3 - 6 tahun	<108/70	>116/74
6 – 9	114/74	122/78
10 – 12	122/78	>126/82
13 – 15	130/80	>136/86
16 – 19	136/84	>140/90
20 – 45	120 - 125/75 – 80	135/90
46 – 65	135 - 140/85	140/90 – 140/95
>65	150/85	160/90

Sumber :Battegay dkk, 2005 dalam Nigga, 2018



3. Gejala Hipertensi

Menurut infodatin Kemenkes RI (2014), hipertensi merupakan *silent killer* yang gejalanya dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah:

- a. Sakit kepala/rasa berat di tengkuk
- b. Vertigo
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Mudah lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Telinga berdenging (tinnitus)
- g. Mimisan

Sedangkan menurut Krisnanda (2017), gambaran klinis pasien hipertensi meliputi nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

4. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Sartik (2017), faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu:

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol yaitu faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah antara lain:



1) Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Hal ini disebabkan pada usia tersebut fungsi ginjal dan hati mulai menurun, karena itu dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat. Tetapi pada kebanyakan kasus, hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut. Pada wanita, hipertensi sering terjadi pada usia diatas 50 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan hormon sesudah menopause.

2) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon estrogen setelah menopause.

3) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Faktor risiko yang dapat dikontrol yaitu faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain:



1) Merokok

Fakta otentik menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Kebanyakan efek ini berkaitan dengan kandungan nikotin. Asap rokok (CO) memiliki kemampuan menarik sel darah merah lebih kuat dari kemampuan menarik oksigen, sehingga dapat menurunkan kapasitas sel darah merah pembawa oksigen ke jantung dan jaringan lainnya.

Berbagai zat yang dapat merusak lapisan dinding arteri terkandung didalam rokok yang pada akhirnya akan membentuk plak atau kerak di arteri. Kerak atau plak inilah yang menyebabkan penyempitan lumen atau diameter arteri, sehingga diperlukan tekanan yang lebih besar untuk memompa darah hingga tiba di organ-organ yang membutuhkan. Hal inilah yang kemudian disebut sebagai hipertensi (Litaay, 2016).

2) Konsumsi Garam Berlebih

Kementerian Kesehatan menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hanya 5 gr atau setara dengan 1 sendok teh (sdt). Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan



di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

3) Konsumsi Lemak Berlebih

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan tingginya tekanan darah yaitu konsumsi lemak berlebih, oleh karena untuk mencegah timbulnya hipertensi adalah mengurangi konsumsi lemak yang berlebih disamping pemberian obat-obatan bilamana diperlukan. Pembatasan konsumsi lemak sebaiknya dimulai sejak dini sebelum hipertensi muncul, terutama pada orang-orang yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi dan pada orang menjelang usia lanjut. Sebaiknya mulai umur 40 tahun pada wanita agar lebih berhati-hati dalam mengkonsumsi lemak pada usia mendekati menopause.

4) Kegemukan/Obesitas

Pola makan yang tidak seimbang dan tidak terkontrol dapat menyebabkan kenaikan berat badan (obesitas). Orang yang obesitas lebih banyak mengkonsumsi lemak dan protein. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler atau hipertensi karena besar massa tubuh, banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri sehingga tekanan darah meningkat (Wibowo, 2011).



5) Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama melakukan aktivitas fisik, otot membutuhkan energi diluar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh.

6) Konsumsi Alkohol

Alkohol atau etanol jika diminum dalam jumlah besar dapat meningkatkan tekanan darah. Hal itu dapat terjadi karena alkohol merangsang dilepaskannya epinefrin atau adrenalin, yang membuat arteri menciut dan menyebabkan penimbunan air dan natrium. Selain itu penimbunan air dan natrium yang menyebabkan hipertensi terjadi akibat terjadinya kerusakan ginjal.

Jika terjadi kerusakan ginjal terutama pada bagian korteks akan merangsang produksi rennin oleh ginjal yang dapat menstimulasi



terjadinya peningkatan tekanan darah. Ketika ginjal mengalami kerusakan, maka pengeluaran air dan garam akan terganggu. Hal ini mengakibatkan isi rongga pembuluh darah meningkat dengan adanya penimbunan air dan natrium yang menyebabkan hipertensi (Ridwan, 2009 dalam Litaay, 2016).

7) Stres

Secara fisiologis stres bisa meningkatkan bertambahnya nadi, tekanan darah, pernafasan dan aritmia. Selain dari respon fisiologis pelepasan hormon adrenalin sebagai akibat stres berat bisa muncul naiknya tekanan darah dan membekukan darah sehingga bisa menyebabkan serangan jantung. Adrenalin juga bisa mempercepat denyut jantung dan menyempitkan pembuluh darah koroner. Stres juga bisa berakibat meningkatnya aliran darah ke ginjal, kulit dan saluran pencernaan dan tubuh akan semakin banyak menghasilkan hormon adrenalin dengan hal tersebut bisa membuat sistem bekerja akan semakin kuat dan cepat.

5. Komplikasi Hipertensi

Adapun komplikasi dari penyakit hipertensi adalah penyakit jantung koroner (PJK), gagal ginjal, dan stroke.

a) Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Nama lengkap dari “penyakit jantung koroner” adalah “penyakit jantung arteri koroner”. Arteri koroner merupakan sistem pembuluh darah yang memasok oksigen dan nutrisi ke otot jantung untuk menjaga fungsinya. PJK adalah penyakit pembuluh darah pada jantung yang



diakibatkan penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah, aliran darah ke jantung akan berkurang sehingga menyebabkan kurangnya pasokan oksigen ke otot-otot jantung, yang menyebabkan penyakit jantung koroner. Ketika penyumbatan di arteri koroner menjadi lebih parah, pasien akan merasakan angina (nyeri dada) dan angina bisa menyebabkan kondisi infark miokard yang fatal (Nuraeni, 2016).

b) Gagal Ginjal

Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, oleh karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal biasa menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi, jika terjadi penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal, maka bisa menyebabkan peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal, selain itu juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah. Peningkatan tekanan darah hingga melebihi ambang batas normal (hipertensi) dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal dan bisa merupakan salah satu gejala munculnya penyakit ginjal (Asriani dkk, 2014).

c) Stroke

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang pula stroke disebut dengan CVA (*Cerebrovascular Accident*). Hipertensi menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah, hingga dinding pembuluh darah menjadi lemah dan pembuluh darah



rentan pecah. Demikian pula dengan hemorrhagik stroke juga dapat terjadi pada bukan penderita hipertensi.

Pada kasus seperti ini biasanya pembuluh darah pecah karena lonjakan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba karena suatu sebab tertentu, misalnya karena makanan atau faktor emosional. Pecahnya pembuluh darah di suatu tempat di otak dapat menyebabkan sel-sel otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan nutrisi yang dibawa melalui pembuluh darah tersebut menjadi kekurangan nutrisi yang akan mati. Darah yang tersembur dari pembuluh darah yang pecah tersebut juga dapat merusak sel-sel otak yang berada disekitarnya (Nigga, 2018).

6. Pencegahan Hipertensi

Tindakan pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi faktor risiko terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Yang dimaksud dengan pencegahan primer hipertensi adalah pencegahan yang dilakukan terhadap seseorang/masyarakat sebelum terkena hipertensi. Sasaran pencegahan primer hipertensi adalah orang yang masih sehat agar tujuan seseorang/masyarakat tersebut dapat terhindar dari hipertensi. Pencegahan dapat dilakukan dengan cara memeriksa tekanan darah secara teratur, menjaga berat badan ideal, mengurangi konsumsi garam, jangan merokok, berolahraga secara teratur, mengurangi stress, dan menghindari makanan berlemak (Anam, 2016).

Hipertensi bisa dicegah dengan mengatur pola makan sehari-hari.

Dimulai dari membatasi konsumsi gula kurang dari 50 gram (<4 sendok (sendok) per hari. Kemudian, batasi konsumsi garam menjadi kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari. Pada saat memasak gunakan garam sedikit saja



dan batasi konsumsi makanan cepat saji serta makanan olahan (Kemenkes, 2016).

Konsumsi daging berlemak dan minyak goreng juga perlu dibatasi menjadi kurang dari 5 sendok makan per hari. Sebagai pengganti dari daging berlemak, konsumsilah ikan sedikitnya 3 kali seminggu untuk mencukupi kebutuhan protein dan lemak tubuh. Tambahkan menu buah-buahan dan sayuran menjadi 5 porsi (400-500 gram) per hari. Selain itu, rutinalah mengecek tekanan darah Anda (Kemenkes, 2016).

Apabila sudah terlanjur terserang hipertensi, kendalikan dengan menerapkan PATUH, Periksa kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan teratur, tetap menjaga kebiasaan makan dan gizi seimbang, upayakan aktivitas yang aman bagi hipertensi, hindari asap rokok, tidak mengonsumsi alkohol maupun zat karsinogenik lainnya (Kemenkes, 2016).

B. Tinjauan Umum tentang GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)

GERMAS merupakan gerakan nasional yang mengedepankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Untuk menyukseskan GERMAS, tidak bisa jika hanya mengandalkan peran sektor kesehatan saja. Peran Kementerian dan Lembaga di sektor lainnya juga turut menentukan, dan ditunjang peran serta seluruh lapisan masyarakat. Mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat dalam mempraktekkan pola hidup sehat,

i, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi profesi dalam



menggerakkan anggotanya untuk berperilaku sehat, serta pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah dalam menyiapkan sarana dan prasarana pendukung, memantau dan mengevaluasi pelaksanaannya (Suryani dkk, 2018).

Salah satu dukungan nyata lintas sektor untuk suksesnya GERMAS, diantaranya Program Infrastruktur Berbasis Masyarakat (IBM) Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat yang berfokus pada pembangunan akses air minum, sanitasi, dan pemukiman layak huni, yang merupakan infrastruktur dasar yang mendukung Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Badan Pengawas Obat dan Makanan dalam hal keamanan pangan. Dalam kehidupan sehari-hari, praktik hidup sehat merupakan salah satu wujud Revolusi Mental. GERMAS mengajak masyarakat untuk membudayakan hidup sehat, agar mampu mengubah kebiasaan-kebiasaan atau perilaku tidak sehat. Secara khusus, GERMAS diharapkan dapat meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas masyarakat, dan mengurangi beban biaya kesehatan (Kemenkes, 2016).

C. Tinjauan Umum Pengetahuan tentang Hipertensi

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan tingkatan terendah dari sikap dan perilaku. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan hal terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa adanya pengetahuan seseorang tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Marisa

Nuryanto, 2014). Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai



pengecahan hipertensi akan sangat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian Wulansari (2013) membuktikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah. Responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi umumnya tekanan darahnya terkendali, sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tidak baik mengenai hipertensi umumnya tekanan darahnya tidak terkendali.

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan taksonomi Bloom, pengetahuan mempunyai enam tingkatan dalam Sulistin (2015) yaitu:

a. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah contohnya minimal responden dapat menyebutkan atau menyatakan faktor risiko dan cara pencegahan hipertensi.

b. Memahami

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Pada tingkatan ini responden lebih bisa menjelaskan faktor risiko dan pencegahan hipertensi secara detail.

plikasi



Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Setelah memahami faktor risiko hipertensi, responden mulai mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dengan cara melakukan pencegahan untuk menghindari faktor risiko yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

d. Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Mubarak (2007) dalam Wardani dkk (2014) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi.

4. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Mengukur pengetahuan kesehatan dapat dilakukan secara langsung dan wawancara atau secara tidak langsung dengan angket atau kuesioner. Menurut Arikunto (2006) dalam Nasir dkk (2016) pengetahuan seseorang



dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan tinggi apabila skor tingkat pengetahuan responden $\geq 66,7\%$
- b. Pengetahuan rendah, apabila skor tingkat pengetahuan responden $< 66,7\%$

D. Tinjauan Umum tentang Tindakan Pencegahan Hipertensi

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Robert Kwick (1974) perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Febrianto, 2016)

1. Tingkatan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014), praktik atau tindakan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya (Usman, 2018) yakni:

- a. Praktik terpimpin (*guide response*), yakni apabila seseorang melakukan sesuatu (pencegahan hipertensi) tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yakni apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis. Seperti melakukan pencegahan hipertensi secara otomatis.
- c. Adopsi (*adoption*), yakni tindakan atau praktik yang sudah berkembang,

dimana tindakan apa yang dilakukan tidak hanya sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang



berkualitas. Pada tahap ini, melakukan pencegahan hipertensi bukan lagi paksaan atau tuntutan tapi sudah menjadi kebiasaan.

2. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

a. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran terhadap hipertensi dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain. Ketika masyarakat memiliki perilaku terbuka itu artinya masyarakat telah melakukan hal-hal yang dapat menghindarkan diri dari hipertensi seperti menghindari faktor risiko dengan cara hidup sehat.

E. Profil Komunitas Warga Peduli Kesehatan Olahraga (Wali Ke Sorga)

Komunitas masyarakat yang tergabung dalam program GERMAS Puskesmas Antara adalah komunitas *Wali Ke Sorga*. Komunitas yang beranggotakan 71 orang yang tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas Antara terbentuk sejak tgl 5 Oktober 2017. Adapun untuk saat ini yang menjabat sebagai

tu Andi Nhani, dan untuk sementara jabatan pengurus lain belum terisi.



Komunitas ini dibina langsung oleh Pak Dedy salah satu tenaga kesehatan di puskesmas Antara.

Komunitas ini memiliki kegiatan rutin yang dilakukan dua kali seminggu yaitu Senam Jantung Sehat yang diadakan pada hari Jumat, dan Senam Anti Kolesterol diadakan pada hari Sabtu. Senam tersebut diikuti oleh anggota komunitas, pegawai puskesmas, dan masyarakat sekitar yang dilaksanakan di pekarangan Puskesmas Antara. Biasanya setelah senam diadakan edukasi seputar kesehatan ataupun pemeriksaan kesehatan untuk anggota, khususnya yang memiliki penyakit bawaan selama bergabung dalam komunitas. Hal tersebut dilakukan oleh Kapus, dokter, atau petugas Kesehatan yang lain.

Selain senam yang dilakukan di pekarangan Puskesmas, komunitas ini juga melakukan kunjungan senam bersama warga yang dilakukan secara bergiliran di RT/RW yang ada di wilayah kerja Puskesmas Antara. Namun untuk saat ini semua kegiatan tersebut sementara ditiadakan dikarenakan pandemik *Covid-19*. Meskipun demikian, anggota komunitas tetap melakukan olahraga atau aktifitas fisik dirumah masing-masing. Cara bergabung komunitas ini sangat mudah, cukup dengan memiliki kemauan kemudian menghubungi ketua atau langsung menghubungi pembina komunitas.



F. Tabel Sintesa Penelitian

NO.	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Temuan
1.	Tyas Kusuma Dewi (2013)	Gambaran Pengetahuan Warga tentang Hipertensi di RW 2 Sukarasa Kecamatan Sukasari Universitas Pendidikan Indonesia	Deskriptif kuantitatif	Warga RW 2 Sukarasa	Warga RW 2 Sukarasa Kecamatan Sukasari memiliki pengetahuan kurang.
2.	Gian Mohamad Salman (2014)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi Di Rw 05 Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung	Deskriptif kuantitatif	Lansia di RW 05 Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung.	Responden yang memiliki tingkat pengetahuan hipertensi baik sebanyak 14 responden (20,0%), cukup sebanyak 15 responden (21,4%), dan kurang sebanyak 41 responden (58,6%). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi adalah kurang.
3.	Hananditia R. Pramestutie, Nina Silviana (2016)	Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang	Metode penelitian observasional prospektif	Pasien hipertensi di Kota Malang	Hasil penelitian ini adalah pasien hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 69 responden (72,63%). Pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebesar 26 responden (27,37%). Tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk. Simpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar pasien hipertensi di Kota Malang



					memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pengobatannya.
4.	Almina Rospitaria Tarigan, Zulhaida Lubis, Syarifah (2016)	Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016	<i>Cross-sectional</i> dengan pendekatan <i>explanatory</i> .	Semua pasien hipertensi di desa kecamatan Batu Pancur Hulu berjumlah 108 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik pengetahuan (hipertensi diet, hipertensi asupan makanan) dan sikap terhadap (hipertensi diet, diet hipertensi diet) dan dukungan keluarga meliputi (dukungan harapan, dukungan nyata, dukungan informasi, dukungan emosional) pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan dari diet hipertensi di desa Hulu kecamatan Batu Pancur. Pengaruh variabel pengetahuan lebih besar pada pelaksanaan diet hipertensi.
5.	Annaas Budi Setyawan, Risca Sulviah Nurjannah, Rizki Nurhidayat, Rifai	Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dan Tingkat Stres pada Klien Hipertensi di Klinik Islamic Center Samarinda	Deskriptif sederhana	Klien hipertensi di klinik Islamic Center Samarinda	Sebanyak 35 orang (44.9%), tingkat pengetahuan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 35 orang (44.9 %) dan tingkat stress mayoritas memiliki tingkat stress sedang sebanyak 58 orang (74%).



6.	Rano K. Sinuraya, Apt., MKM (2017)	Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan	Penelitian observasional menggunakan rancangan potong lintang	Responden dalam penelitian ini yaitu 150 orang pasien di Apotek Pendidikan Universitas Padjadjaran, dengan kriteria inklusi antara lain pasien usia di atas 18 tahun, menderita hipertensi dan/atau menerima obat hipertensi dari dokter, dan kriteria eksklusi antara lain pasien yang sedang menjalani hemodialisis, pasien hamil dan menyusui.	Hanya sekitar 50% responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, pasien yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang umumnya adalah pasien dengan tingkat pendidikan rendah dan menderita hipertensi kurang dari lima tahun.
7.	Destiara Hesriantica Zaenurrohma, Riris Diana Rachmayanti (2017)	Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia	Penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Populasi dengan kriteria inklusi lansia yang melakukan kunjungan ke Posyandu Melati.	Kesimpulan yang dapat ditarik adalah tidak ada hubungan antara tindakan pengendalian dan pengetahuan lansia. Hubungan yang terdapat antara riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian adalah hubungan yang rendah.
8.	Aisyah Aisyah, Nour Athiroh, Laili	Persepsi Masyarakat terhadap Perilaku yang Memicu Terjadinya Hipertensi Di Desa Tanjung Ori Kecamatan Tambak Bawean Tahun	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dan kuantitatif dan digunakan teknik	Penentuan responden menggunakan metode purposive sampling yang diambil dari data Puskesmas Tambak Bawean dengan jumlah	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat di desa Tanjung Ori untuk semua responden baik perempuan dan laki-laki 80% masyarakat desa Tanjung Ori memiliki gaya hidup yang tidak sehat, hal tersebut diketahui dari konsumsi makanan dan kebiasaan hidup



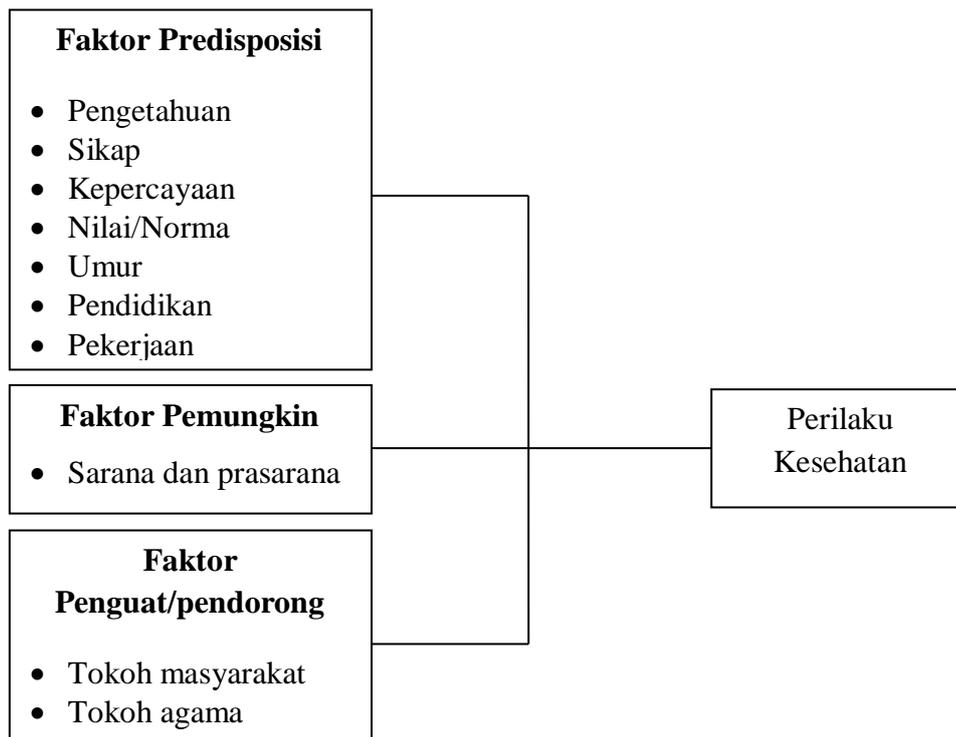
		2016	survey dan rancangan potong lintang.	100 responden.	sehari-hari.	
9.	Erlina Wulandari (2019)	Gambaran Pengetahuan Hipertensi Kualitas Hidup	Tingkat Penderita tentang	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif sederhana	Penderita hipertensi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang	Berdasarkan analisis statistik di dapatkan hasil, dari 77 responden terdapat 54 orang (70%) yang berpengetahuan baik, responden dengan pengetahuan cukup 20 orang(26%) dan responden dengan pengetahuan kurang 3 orang (4%). Kesimpulan: Secara analisis disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang kualitas hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang sudah baik.



G. Kerangka Teori *Precede-Proceed* Lawrence Green (1980)

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, diantaranya faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas kesehatan bagi masyarakat, faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku tokoh masyarakat, agama, dan para petugas kesehatan seperti keterpaparan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit hipertensi.

Berikut kerangka teori:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo 2014

