HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN SIKAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Meraih Derajat Sarjana
Keperawatan

Oleh:

BAYU KRISNA ARI NUGRAHA

J210.210.231

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013

SURAT PERNYATAAN

Naskah publikasi
Beserta CD dan Isinya
Pada skripsi dengan Judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA

Disusun oleh:

Bayu Krisna Ari Nugraha
J 210.110.212

Telah dikoreksi dan disetujui oleh Dosen Pembimbing I Skripsi
Pada tanggal Oktober 2013

Dosen Pembimbing

H.M. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep
NIK.

PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN SIKAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA

Bayu Krisna Ari Nugraha.*
H.M. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep **
Endang Zulaicha, SKp ***

Abstrak

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama melalui proses terjadinya komplikasi hipertensi antara lain penyakit stroke, kematian jaringan otot jantung dan kegagalan fungsi ginjal. Komplikasi hipertensi sering terjadi karena pasien tidak mampu melaksanakan pola hidup sehat yang mampu menghindari timbulnya komplikasi hipertensi. Peran keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi sangat penting. Sedangkan di Indonesia menunjukkan pengetahuan dan kesadaran keluarga terhadap hipertensi masih sangat rendah, demikian pula di Puskesmas Sangkrah Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif korelatif.* Populasi adalah semua keluarga yang memiliki anggota pasien hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta. Sampel penelitian sebanyak 94 keluarga dengan teknik sampling adalah *proportional random sampling*. Pengumpulan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Rank Spearman*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan komplikasi hipertensi sebagian besar adalah cukup (51%), (2) sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi sebagian besar adalah positif (63%), dan (3) ada hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta (*p-value*) 0,000.

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, pencegahan komplikasi, hipertensi

CORRELATION OF KNOWLEDGE FAMILY WITH ATTITUDE THE PREVENTION OF COMPLICATIONS IN HYPERTENSION PATIENTS WORKING IN THE PUBLIC HEALTH SANGKRAH SURAKARTA

Bayu Krisna Ari Nugraha.*
H.M. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep **
Endang Zulaicha, SKp ***

Abstract

Hypertension was the leading cause of death by the occurrence of complications of hypertension such as stroke, myocardial infarction and renal failure. Hypertensive complications often occur because the patient was not able to carry out a healthy lifestyle that was able to avoid the onset of complications of hypertension. Family roles to the prevention of complications of hypertension was essential. While in Indonesia demonstrate knowledge and awareness of hypertension family was still very low, as well as in health centers Sangkrah Surakarta. This study aims to relations knowledge with attitudes towards the prevention of complications of hypertension in public health centre of Sangkrah Surakarta. This study uses descriptive correlative design. The populations were all family members of patients who have hypertension in Surakarta Sangkrah health center. The study sample there were 94 families with a sampling technique was proportional random sampling. The data collection using questionnaires. The analysis data using the Spearman Rank test. The study concluded that: (1) the level of knowledge about the prevention of complications of hypertension families were mostly fairly (51 %), (2) attitudes towards the prevention of hypertensive complications were mostly positive (63 %), and (3) the are correlation between knowledge of the relationship attitudes towards the prevention of complications of hypertension in Puskesmas Sangkrah Surakarta (p - value) of 0.000 .

Keywords : knowledge, attitudes, prevention of complications, hypertension

.

PENDAHULUAN

Penyakit adalah suatu keadaan abnormal tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan disfungsi atau kesukaran terhadap orang yang dipengaruhinya. Ada beberapa jenis penyakit, yaitu jenis penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit kronis. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi (Rahajeng, 2009).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan besar di seluruh dunia sebab tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (*World Health Organization*, 2010). Menurut AHA (*American Heart Association*) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap *pre*hipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaanya dan hanya 61% medikasi (Muhammadun, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (Rahajeng, 2009).

Di Indonesia sendiri hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni 6,7% dari populasi kematian pada semua umur. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2009 menunjukan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2004 (Rahajeng, 2009). Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa 41,9%, dengan kisaran di masing-masing provinsi 36,6% - 47,7%. Prevalensi di perkotaan 39,9% (37,0% - 45,8%) dan di pedesaan 44,1 (36,2%-51,7%) (Setiawan, 2012).

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama melalui proses terjadinya stroke, kematian jaringan otot jantung dan kegagalan fungsi ginjal. Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat terkontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam). (Sigarlaki, 2006). Hipertensi memiliki berbagai faktor resiko yang memiliki keterkaitan erat dengan pemicu terjadinya penyakit tersebut. Berbagai faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stress psikologis dan faktor yang menyebabkan kambuhnya hipertensi antara lain pola makan, merokok dan stres (Yogiantoro, 2006 & Marliani, 2007). Faktor resiko hipertensi di Indonesia adalah umur, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, menkonsumsi minuman berkafein > 1 kali per hari, konsumsi alkohol, kurang aktifitas fisik, obesitas dan obesitasn abdominal (Rahajeng, 2009).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surakarta

dilaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2009 terdapat 36.865 kasus dan tahun 2010 terdapat 35.750 kasus di seluruh wilayah Kota Surakarta. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Januari 2013 terhadap 10 pasien dengan hipertensi yang memeriksakan dirinya di Puskesmas Sangkrah Surakarta.

Data pasien hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta pada tahun 2010 jumlah penderita hipertensi sebanyak 1.366 dan pada tahun 2011 sebanyak 1456 dan di tahun 2012 sebanyak 2564 penderita hipertensi. Sepuluh besar penyakit untuk golongan semua umur rawat jalan tahun 2012 penyakit hipertensi menempati urutan ke-5 dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas Sangkrah Surakarta.

Di Indonesia sendiri kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah, sehingga dukungan keluarga terhadap anggota keluarga penderita hipertensi juga rendah. Hal ini terbukti masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi (Dinkes, 2008).

Status sehat sakit para anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota keluarga (Simamora, 2011).

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan di Puskesmas Sangkrah Surakarta yang di ambil dari input data kesakitan jumlah pasien hipertensi pada tahun 2011 adalah 1456 kasus sejumlah 30 kasus terjadi komplikasi stroke, meningkat tahun 2012 pasien hipertensi berjumlah 1464 kasus, sejumlah 36 kasus dengan komplikasi stroke.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dari 10 orang keluarga pasien dengan hipertensi, 7 keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang bagaimana cara pencegahan agar pasien tidak terkena penyakit komplikasi yang disebabkan hipertensi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan sikap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta.

LANDASAN TEORI

Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sehingga sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmojo, 2007)

Salah satu faktor yang penting dalam mengupayakan hidup sehat adalah pengetahuan tentang apa yang membuat orang tetap sehat dan apa yang menyebabkan sakit. Pengetahuan umumnya diperoleh dari pengalaman selain itu pengetahuan diperoleh dari

informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, dan media masa. Media masa merupakan sumber pengetahuan yang dapat diperoleh oleh khalayak banyaksecara cepat seperti televise, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain (Suharyono, 2008). Tingkatan dari pengetahuan didalam domain kognitif, antara lain :

a) Tahu *(know*).
   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya . Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
b) Memahami (*comprehension*)
   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tenang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar.
c) Aplikasi (*application*)
   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
d) Analisis (*analysis*)
   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
e) Sintesis (*synthesis*)
   Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian–bagian disuatu bentuk keseluruhan yang baru.Atau suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.
f) Evaluasi (*Evaluation*)
   Evaluasi berkaitan dengan kemampuan unt uk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian itu didasarkan pada suaru kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmojo, 2007)

Sikap Pencegahan Komplikasi Hipertensi

a) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Azwar (2011), sikap adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek psikologis. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sikap merupakan perasaan yang muncul karena stimulus.Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk berespon positif atau negatif terhadap objek, organisme atau situasi tertentu.

Menurut Notoatmodjo (2003) suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap yang positif menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung seperti faktor fasilitas serta faktor dukungan (*support*) dari keluarga

Menurut Notoatmodjo (2007), bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen

pokok, yakni :

1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
3) Kecenderungan untuk bertindak (*tren to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan menurut Azwar (2011), ada tiga komponen sikap, yaitu :

1) Komponen Kognitif
   Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.
2) Komponen Afektif
   Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.Komponen ini di samakan dengan perasaan yang dimiliki terhadapn sesuatu.Namun, pengertian perasaan pribadi sering kali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap.
3) Komponen Perilaku
   Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkatan sikap terbagi menjadi empat yaitu :

1) Menerima (*Receiving*)
   Menerima diartika bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2) Merespon (*Responding*)
   Memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti bahwa orang menerima ide itu.
3) Menghargai (*Valuing*)
   Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah suatu indikasi sikap tingkat 3.
4) Bertanggung jawab (*Responsible*)
   Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Azwar (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap manusia yaitu :

1) Pengalaman pribadi
   Apa yang telah kita alami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap sikap. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar pembentukan sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting
   Orang yang di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan

persetujuannya baik setiap gerak, tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang berarti khusus bagi kita (*significant others*) akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3) Pengaruh kebudayaan
Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita, pergaulan, budaya sosial dan sebagainya.
4) Media massa
Pengaruh media massa seperti surat kabar, televisi, radio, majalah mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.
5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama
Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya merupakan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.
6) Pengaruh faktor emosional
Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosional yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Hipertensi

Menurut Reeves (2008) Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus hingga melebihi batas normal, tekanan normal adalah 140/ 90 mmHg.

Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, di mana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Muhammadun, 2010).

Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Oleh sebab itu, perhatian dan penelitian lebih banyak ditujukan kepada hipertensi primer (Gunawan, 2005).

Yogiantoro (2006) mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan penyebab dibagi menjadi 2 yaitu

1) Hipertensi Primer
Hipertensi Primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
2) Hipertensi Sekunder
Hipertensi Sekunder adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lainya seperti gagal ginjal, gagal jantung, atau kerusakan sistem hormon tubuh.

Faktor Resiko hipertensi (Reeves, 2008)

Komplikasi Hipertensi

Pada hipertensi ringan dan sedang komplikasi yang terjadi adalah pada mata, ginjal, jantung, dan otak. Pada mata berupa pendarahan retina, gangguan penglihatan sampai kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat di samping kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi pendarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneuresma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat

terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (*transiet ischemic attack*) (Suyono, 2004).

Hipertensi dapat menimbulkan dampak pada diri penderita antara lain sakit kepala, pegal-pegal perasaan tidak nyaman di tengkuk, perasaan berputar/ingin jatuh, bedebar-debar, detak jantung yang cepat, telinga berdengung. Gagal jantung, karena jantung bekerja lebih keras sehingga otot jantung membesar. Berkembangnya plak lemak dalam dinding pembuluh darah (*artherosclerosis*) dan plak garam (*arteriosclerosis*) yang menyebabkan sumbatan aliran darah, sehingga meningkatkan potensi kebocoran pembuluh darah. Sumbatan di pembuluh nadi leher dapat menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke sel-sel otak. Dan dapat menimbulkan matinya sel saraf otak (stroke ishkemik). Pecahnya pembuluh darah kapiler di otak dapat menyebabkan pendarahan, sehingga sel-sel saraf dapat mati. Penyakit ini disebut stroke hemoragik (stroke pendarahan), dan sering menimbulkan kematian mendadak (Muhammadun, 2010).

Upaya pengendalian hipertensi

Gunawan (2005) mengemukakan untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang fatal, maka penderita perlu mengambil tindakan pencegahan yang baik (*stop high blood pressure*) sebagai berikut:

a. Mengurangi konsumsi garam
b. Menghindari kegemukan (obesitas)
c. Membatasi konsumsi lemak
d. Olahraga teratur
e. Makan banyak buah dan sayuran segar
f. Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol
g. Melakukan relaksasi atau meditasi, dan
h. Berusaha membina hidup yang positif

Muhammadun (2010) mengemukakan tentang pencegahan hipertensi dengan mengatur pola makan, yaitu dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Kurangi minum minuman yang mengandung soda, minuman kaleng dan botol. Minuman bersoda dan mengandung bahan pengawet banyak mengandung sodium (*natrium*).
b. Kurangi makan dating, ikan, kerang, kepiting, dan susu, camilan atau snack yang asin dan gurih.
c. Hindari makan makanan ikan asin, telur asin, otak, vitsin (*monosodium glutamate* MSG), soda kue, jeroan, sarden, udang, dan cumi-cumi.
d. Konsumsi makanan yang dianjurkan seperti sayuran segar, buah segar, tempe, tahu, kacang-kacangan, ayam dan telur.
e. Diet rendah kolesterol. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung lemak baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolesterol, seperti makanan mengandung gula murni, daging, ayam, kuning telur, dan sarden.

Pencegahan komplikasi

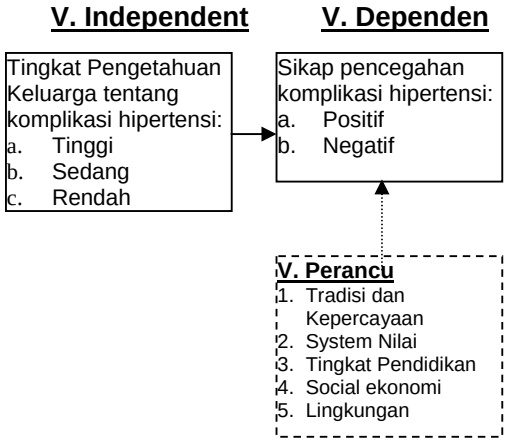
Penceghan komplikasi hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai upaya antara lain:

1) Monitoring tekanan darah secara teratur
2) Pola hidup sehat tanpa asap rokok

3) Peningkatan aktivitas fisik/olahraga secara teratur
4) Diet yang sehat dengan jumlah kalori yang seimbang, tinggi serat, rendah lemak, rendah garam

Hal ini merupakan kombinasi upaya oleh mandiri, keluarga, masyarakat,dan di dukung oleh program pelayanan kesehatan dan dilakukan sedini mungkin (Asmin, 2007)

Kerangka Konsep



Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan sikap tentang pencegahan komplikasi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta.

H_a : Ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan sikap tentang pencegahan komplikasi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta.

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan metode *deskriptif korelatif* yaitu penelitian yang untuk melihat hubungan antara gejala dengan gejala lain, atau variabel dengan variabel lain (Notoatmojo, 2007). Dalam penelitian ini yaitu mencari analisis hubungan antara pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap komplikasi hipertensi pada lansia di Puskesmas Sangkrah Surakarta, pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan lansia yang mengalami hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta yang terbagi dalam tiga kelurahan yaitu populasi di kelurahan Sangkrah sebanyak 426 jiwa (29,1%), kelurahan Semanggi sebanyak 807 (55,1%) jiwa, kelurahan kelurahan Kedung Lumbu sebanyak 231 jiwa (15,8%) dengan jumlah 1464 lansia Sampel pada penelitian ini adalah 94 keluarga lansia, dengan teknik *proportional random sampling.*

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

Analisis Data

Tekhnik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini mengguanakan analisa rumus korelasi *Rank Spearman* yang lebih mudah dalam mengerjakan antara

dua variable dengan sekala data nominal

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan

No	Pengetahuan	Frek	%
1	Kurang	15	16
2	Cukup	48	51
3	Baik	31	33
	Total	94	100,0

Distribusi tingkat pengetahuan menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 48 responden (51%), selanjutnya baik sebanyak 31 responden (33%), dan kurang sebanyak 15 responden (16%).

Sikap Keluarga terhadap Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Tabel 2. Distribusi Sikap Keluarga

No	Sikap Keluarga	Frek	%
1	Negatif	35	37
2	Positif	59	63
	Total	94	100,0

Distribusi sikap keluarga menunjukkan sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebanyak 59 responden (63%) dan sisanya 35 responden (37%) bersikap negatif.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap

Pengetahuan	Sikap				Total		
	Negatif		Positif				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	14	15	1	1	15	16	r_{hitung} = 0,573
Cukup	19	20	29	31	48	51	*pv* = 0,000
Baik	2	2	29	31	31	33	
Total	35	37	59	63	94	100	

Tabel pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap upaya pencegahan komplikasi hipertensi terlihat bahwa keluarga dengan pengetahuan kurang sebagian besar memiliki sikap yang positif terhadap upaya pencegahan komplikasi hipertensi yaitu sebanyak 14 responden (15%) sedangkan yang bersikap positif hanya 1 responden (1%). Selanjutnya pada tingkat pengetahuan cukup sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebanyak 29 responden (31%) dan negatif sebanyak 19 responden (20%), sedangkan pada tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebanyak 29 responden (31%) dan hanya 2 responden (2%) yang bersikap negatif.

Selanjutnya hasil uji Rank Spearman diperoleh nilai r_{hitung} sebesar 0,573 dengan tingkat signifikansi *p-v* sebesar 0,000. Karena nilai *p-v* lebih kecil dari 0,05 (0,000 < 0,05) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta. Selanjutnya berdasarkan interpretasi korelasi, maka hubungan pengetahuan keluarga dengan sikap keluarga terhadap pencegaha kompoliaksi hipertensi adalah sedang.

Pembahasan

Pengetahuan tentang Hipertensi

Distribusi tingkat pengetahuan tentang hipertensi menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 48 responden (51%), selanjutnya baik sebanyak 31 responden (33%), dan kurang sebanyak 15 responden (16%).

Pengetahuan responden tentang hipertensi merupakan pengetahuan yang diperoleh merupakan hasil upaya mencari tahu yang terjadi setelah individu tersebut melakukan penginderaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau *over behavior* (Notoatmojo, 2003). Pada kenyataannya perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tanpa didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan diyakini kebenarannya yang kemudian terbentuk perilaku baru yang dirasakan sebagai miliknya.

Beberapa faktor yang memungkinkan tingkat pengetahuan responden cukup adalah faktor pendidikan. Distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan responden yang cukup baik menyebabkan responden memiliki kemampuan untuk menyerap informasi-informasi tentang penyakit hipertensi dan cara pencegahannya. Informasi-informasi tentang penyakit hipertensi tersebut diperoleh dari media massa, informasi orang yang dipercaya (keluarga, saudara dan lain-lain) serta petugas kesehatan selama responden melakukan pemeriksaan.

Sikap Keluarga tentng Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi

Distribusi sikap keluarga menunjukkan sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebanyak 59 responden (63%) dan sisanya 35 responden (37%) bersikap negatif. Sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi yang dilakukan oleh responden dimulai ketika responden memperoleh informasi atau pengetahuan tentang penyakit hipertensi, kemudian responden tersebut menyikapinya. Sikap keluarga dalam menyakini informasi atau pengetahuan berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang mereka miliki sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarwono (2000) bahwa perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap identifikasi, kemudian baru menjadi internalisasi.

Penelitian juga menunjukkan terdapat 15 responden (32%) memiliki sikap pencegahan yang kurang. Kondisi ini disebabkan oleh kesalahpahaman responden terhadap beberapa hal yang berkaitan dengan sikap pencegahan kekambuhan hipertensi. Hal tersebut terlihat dari distribusi jawaban responden terhadap kuesioner sikap pencegahan kekambuhan hipertensi. Sebagian besar responden memiliki persepsi yang salah terhadap kerja yang berlebihan menyebabkan kekambuhan hipertensi, responden menganggap berkumpul dengan perokok bukan pemicu kekambuhan hipertensi.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Puskesmas Sangkrah Surakarta

Hasil uji Rank Spearman diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta. Adanya hubungan pengetahuan dengan sikap sebagaimana dikemukakan oleh Oskup dan Schult (2005) yang

mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sikap individu adalah pengetahuan individu. Sikap individu merupakan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan tentang obyek tersebut.

Dalam penelitian ini pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi dimana salah satunya adalah tentang adanya komplikasi pada pasien hipertensi berdampak pada timbulnya kesadaran tentang bahaya komplikasi hipertensi. Keluarga yang mengerti tentang adanya komplikasi pada pasien hipertensi memiliki kecenderungan upaya pencegahan komplikasi yang baik dibandingkan keluarga yang tidak mengerti. Keluarga dengan pengetahuan baik, walaupun tidak mengalami adanya kejadian komplikasi pada anggota keluarganya yang merupakan pasien hipertensi, namun berdasarkan pengetahuannya tentang komplikasi pasien hipertensi akan berusaha untuk mengaplikasikan pengetahuannya kepada perilaku-perilaku pencegahan komplikasi baik yang diupayakan oleh keluarga maupun oleh pasien hipertensi.

Mant (2000) dalam sebuah penelitian dengan topik *Family support for stroke: a randomised controlled trial* mengatakan bahwa pengetahuan dan sikap keluarga sangat penting dalam perawatan pasien stroke. Penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dominan mempengaruhi sikap keluarga adalah pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke.

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan keluarga dengan sikap keluarga dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi ternyata mendukung hasil penelitian terdahulu. Betty (2012) tentang "hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pemberian perawatan stroke" menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan keluarga dengan sikap keluarga terhadap perawatan pasien stroke. Penelitian lain dilakukan oleh Emmy (2011) tentang "hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Mororejo Kaliwungu Semarang". Penelitian ini menyimpulkan bahwa terhadap hubungan yang signifikan pengetahuan ibu dengan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi, dimana semakin baik pengetahun ibu maka sikapnya semakin positif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta sebagian besar adalah cukup (51%).
2. Sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta sebagian besar adalah positif (63%).
3. Ada hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta (*p-value*) 0,000.

Saran-saran

1. Bagi Perawat
   Hasil penelitian ini dapat menjadi penambah pemahaman perawat tentang perawatan pasien hipertensi, yaitu tentang pentingnya menjaga kondisi psikologis pasien, selain itu juga tentang pola makan yang baik

dan menghindari perilaku merokok.

2. Bagi Keluarga
   Keluarga hendaknya meningkatkan dukungannya kepada pasien hipertensi, hal ini dimaksudkan dengan dukungan keluarga yang baik maka pemenuhan kebutuhan pasien hipertensi yang bersifat fisik maupun psikis dapat terpenuhi, sehingga mampu menekan timbulnya komplikasi hipertensi.
3. Bagi Pasien hipertensi
   Pasien hipertensi hendaknya menyadari keadaan dirinya dan mampu menerima keadaanya saat ini. Pasien hipertensi hendaknya juga lebih sabar dalam menjadi kehidupannya dan mendekatkan diri kepada Tuhan, sehingga mampu mengelola kehidupannya sesuai dengan pola hidup yang sehat.
4. Bagi Peneliti yang akan datang
   Peneliti yang ingin meneliti dengan obyek yang sama hendaknya meningkatkan cakupan penelitian, misalnya meneliti pada pasien hipertensi di wilayah pedesaan yang memiliki kultur atau budaya yang berbeda, serta menambahkan faktor-faktor lain yang turut berhubungan dengan sikap keluarga terhadap pasien hipertensi, misalnya status sosial ekonomi keluarga, faktor budaya dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul.H. 2003. Azis.*Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta, Salemba Medika

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta.

Azwar, S.2011.*Metodologi Penelitian*, Jakarta : Rieneka Cipta.

Departemen Kesehatan RI.2012. *Angka kejadian hipertensi di Indonesia.* Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga.

Fakhri, dkk (2011). *Knowledge, Awareness, Attitudes and Practice about Hypertension in Hypertensive Patients Referring to Public Health Care Centers in Khoor & Biabanak 2009.* http://serach.proquest.com. Diakses pada tanggal 12 Januari 2013

Greeff (2006). *To determine the knowledge, attitudes and perceptions of hypertensive patients towards lifestyle modification in controlling hypertension*. http://serach.proquest.com. Diakses pada tanggal 12 Januari 2013

Mubarak ,dkk.2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi Edisi II* .Jakarta : Salemba

Muhammadun AS. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi.* Jogjakarta : In-Books.

Notoatmodjo. 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan*

Masyarakat. Jakarta : PT. Rineka Cipta

_____.2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

_____.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodiologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

_____, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian.* Jakarta : Salemba Medika

Pramitasari (2009). Hubungan dukungan sikap kontrol pasien hipertensi lanjut usia di wilayah kerja Pukesmas Gamping II Kabupaten Sleman. http:/skripsistikes.wordped.com. Diakses pada tanggal 15 Desember 2009.

Rahajeng, E & Tuminah, S. 2009. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta.

Riwidikdo. 2009. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS.* Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Setiawan, Z. 2012. Prevelensi dan Determinan Hipertensi di Pulau Jawa tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, I(2), 57-61.

Setiadi. 2012. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Surabaya : Graha Ilmu.

Simamora. 2011*. Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Sudath, Brugner, 2002, *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakrta Edisi 5, EGC

Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Kesehatan*. Bandung: Alfabeta

Suharto, Iman, 2005.*Penyakit Jantung Koroner,Pencegahan Dan Penyembuhan*, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama

_____. 2012*. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.* Cetakan 14. Bandung : Alfabeta

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). 2001. Laporan Nasional. Badan Penenlitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia

WHO.2013. *Data tenang kejadian hipertensi dunia* .

Yanti (2008). Hubungan antara pengetahuan keluarga dengan komplikasi hipertensi dengan praktek pencegahan komplikasi hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta. UMY

Yugiantoro, L dan Marliani, L.. 2006. *100 Question & Answer Hipertensi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Zhang X ,dkk (2009). *Knowledge, awareness, behavior and control of hypertension among urban elderly in western China.* http://serach.proquest.com. Diakses pada tanggal 12 Januari 2013

http://www.infojawatengah.com/penanganan-hipertensi-lansia/2012 diakses tanggal 24 November 2012.

***Bayu Krisna Ari Nugraha:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

**** H.M. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

***** Endang Zulaicha, SKp:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura