

PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN SISTEM INFORMASI YANG DIMILIKI KELUARGA TERHADAP TINDAKAN PENATALAKSANAAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2016

Soep

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Abstrak

Tekanan darah tinggi atau yang juga dikenal sebutan hipertensi ini merupakan suatu meningkatnya tekanan darah di dalam arteri. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran perilaku keluarga tentang penyakit hipertensi dan penatalaksanaannya di wilayah kerja Puskesmas Medan Tuntungan tahun 2016. Adapun jenis penelitiannya Deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. desain yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian dengan melakukan pengukuran pada saat bersamaan atau sekali waktu. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Medan Tuntungan pada bulan Januari pada tahun 2016 sejumlah 156 orang. Pengambilan menggunakan Simple Random yaitu dengan pengambilan sampel dilakukan dengan secara acak, dengan 31 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perilaku keluarga terhadap penyakit hipertensi dan penatalaksanaannya dengan pengetahuan baik sebanyak 18 orang (58,1%). Perilaku Keluarga terhadap penyakit hipertensi dan penatalaksanaannya dengan sikap positif sebanyak 17 orang (54,8%). Perilaku keluarga terhadap penyakit hipertensi dan penatalaksanaannya dengan tindakan baik sebanyak 18 orang (58,1%).

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Sistem Informasi, Tindakan, Hipertensi

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia dimana penyakit tidak menular masih merupakan masalah kesehatan yang penting sehingga dalam waktu bersama morbiditas dan mortalitas penyakit tidak menular makin meningkat. Penyakit tidak menular menjadi beban ganda dan tantangan yang harus dihadapi dalam membangun kesehatan di Indonesia. Salah satu penyakit tidak menular tersebut yang banyak dimasyarakat saat ini yaitu penyakit hipertensi. Salah satu masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian yang besar karena dapat menyebabkan kematian utama di Negara maju maupun Negara berkembang adalah penyakit hipertensi. (Depkes, 2011 dalam fardya, 2013).

Hipertensi keadaan yang meningkatnya tekanan darah tinggi diatas normal dengan sistolik/diastolik melebihi 140/90 mmHg Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu di deteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Menurut perkiraan Badan Kesehatan Dunia WHO, sekitar 30% penduduk dunia tidak terdiagnosa adanya hipertensi (*underdiagnosed condition*). Hal ini disebabkan tidak adanya gejala yang pasti bagi penderita hipertensi. Kalaupun ada gejala seperti sakit kepala, tengkuk nyeri, dan lain-lain, ini tidak pasti menunjukkan penderita terkena hipertensi. Padahal hipertensi jelas merusak organ tubuh, seperti jantung (70% penderita hipertensi akan mengalami kerusakan jantung), ginjal, otak, mata, serta organ tubuh lainnya (susilo, 2011).

Menurut survey yang dilakukan oleh (WHO) pada tahun 2000, jumlah penduduk dunia yang menderita hipertensi untuk pria sekitar 26,6% dan wanita sekitar 26,1% dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan meningkat menjadi 29,2%. Sedangkan laporan WHO DI Jenewa tahu 2002 didapka prevalensi penyakit hipertensi 15-37% dari populasi penduduk dewasa didunia. Setengah dari populasi penduduk dunia yang berusia dari 60 tahun menderita hipertensi. Angka *proportional mortality rate* akibat hipertensi di seluruh dunia adalah 13% atau sekitar 7,1 juta kematian. Sesuai dengan data WHO bulan September 2011, bahwa hipertensi menyebabkan 8 juta kematian pertahun di seluruh dunia dan 1,5 juta kematian pertahun diwilayah Asia Tenggara (kartikasari, 2012).

Diperkirakan 30% penduduknya (± 50 juta jiwa) menderita tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg), dengan persentase biaya kesehatan cukup besar setiap tahunnya,

menurut *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHNES), insiden hipertensi pada orang dewasa di Amerika pada tahun 2010 - 2012 adalah sekitar 39-51 jiwa, yang berarti bahwa terdapat 58-65 juta orang menderita hipertensi, dan terjadi peningkatan 15 juta dari NHNS III di Amerika (Triyant, 2014 dalam fardya, 2013).

Pada tahun 2013, *Joint Nation Committee* telah mengeluarkan guideline terbaru mengenai tatalaksana hipertensi atau tekanan darah tinggi, *Join Nation Committee* mengingat bahwa hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang dengan banyak komplikasi yang mengancam nyawa seperti infark miokard, stroke, gagal ginjal, hingga kematian jika tidak di deteksi dini dan diterapi dengan tepat, dirasakan perlu untuk terus mengatur strategi tatalaksana yang efektif dan efisien. Dengan begitu, terapi yang dijalankan diharapkan dapat memberikan dampak maksimal.

Penanganan hipertensi dengan mengubah gaya hidup yang sehat, seperti aktif berolahraga, mengatur diet/pola makan seperti rendah garam, rendah kolestrol dan lemak dan tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok. pada penderita hipertensi selain pemberian obatan anti hipertensi perlu terapi merubah gaya hidup. supaya tidak terjadi komplikasi ke organ lain khususnya otak, maka perlu mengatur makanan/diet khusus supaya tidak terjadi stroke, (Palmer 2010).

Perilaku hipertensi dengan keluarga terhadap penderita hipertensi, dimana keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan penatalaksanaannya hipertensi, keluarga masih lebih banyak memilih makan siap saji yang umumnya makanan rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula, dan mengandung banyak garam pula, makanan yang kurang sehat, maka keluarga diharapkan mempunyai pengetahuan dan sikap tentang penyakit hipertensi agar tercipta suatu perilaku perawatan yang tepat penderita hipertensi, dalam hal pencegahan, penatalaksanaan yang benar, cepat pada penderita hipertensi (Notoadmodjo, 2010).

Upaya penatalaksanaannya hipertensi antara lain diet, obat-obatan, control tekanan darah, pola hidup dan olahraga, dan faktor yang mempengaruhi penatalaksanaannya hipertensi antara lain, pendidikan, gaya hidup, dukungan social, tingkat ekonomi, sikap dan kepercayaan, pengetahuan dan keluarga (Mahmudh,2011).

Masalah hipertensi cukup dominan di Negara maju. di Indonesia, ancaman hipertensi tidak boleh di abaikan, hal ini dapat di buktikan dengan setiap hari penderita hipertensi di Indonesia semakin meningkat, namun sayangnya dari jumlah total penderita hipertensi tersebut, baru sekitar 50% yang terdeteksi. Dan diantara penderita tersebut hanya setengahnya yang berobat secara teratur. Bagi golongan masyarakat tidak atas hipertensi benar-benar telah terjadi.

Di Provinsi DKI Jakarta, angka kesakitan Hipertensi 2,45% dari kota kunjungan pasien puskesmas tahun 2006. Hipertensi menjadi penyebab sakit (29,52%) dan kematian (36,52%) terbanyak berbasis RS DI Jakarta Utara tahun 2005. Angka kesakitan hipertensi di Jakarta

Utara tahun 2006 (6,8%) dimana total kunjungan pasien ke puskesmas adalah 19,7%. BPS di Jakarta Utara 2011, hipertensi merupakan penyakit kedua terbesar yang diderita oleh pasien rawat jalan usia >60 tahun di puskesmas, yaitu sebanyak 3748 orang (17,08). Di DKI Jakarta (Dinkes DKI,2006).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Medan, penderita penyakit hipertensi cukup tinggi sepanjang tahun 2008 sampai dengan 2014 ada sekitar 51.354 orang menderita hipertensi.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada penelitian ini di Puskesmas Medan Tuntungan, 10 februari tahun 2016 ditemukan kasus bulan januari sebanyak 156 orang penderita hipertensi dan menduduki peringkat ke 2 di Puskesmas Medan Tuntungan, data ini di dapatkan dari Rekan medis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Simple Random yaitu dengan pengambilan sampel dilakukan dengan secara acak, sehingga setiap kasus atau elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang benar untuk dipilih sebagai sampel penelitian. Besar sampel dalam penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus Nursalam (2008) bila besar populasi ≤1000, maka besar sampel boleh 20%-30%. Disini peneliti mengambil 20% dari total populasi yaitu 30 orang.

Jenis dan metode pengambilan data terdiri atas data primer yaitu data yang diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan responden menggunakan lembar kuesioner Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari bagian Rekanmedis Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pendidikan, Sumber Informasi

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pendidikan, Sumber Informasi. kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016.

Karakteristik	(f)	(%)
Umur		
17-25 tahun	13	43.33
>25-62 tahun	15	50.00
>62-70 tahun	2	6.67
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	3.33
SMP	6	20.00
SMA	15	50.00
PT	8	26.67
Sumber Informasi		
Keluarga,teman,orang lain	7	23.33
Tenaga Kesehatan	15	50.00
Media Cetak, Media Eletronik	8	26.67
Total	30	100

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa responden berdasarkan Usia mayoritasnya >25-62 tahun 15 orang (50.00%). Berdasarkan Pendidikan mayoritasnya SMA 16 orang (50.00%), dan berdasarkan Sumber Informasi mayoritasnya mereka mendapat informasi dari tenaga kesehatan yaitu 16 orang (50.00%).

b. Pengetahuan Keluarga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Hipertensi dan Penatalaksanaannya di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016

Pengetahuan	(f)	(%)
Baik	13	43.3
Kurang	17	56.7
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden pengetahuan Baik sebanyak 18 orang (60%).

c. Sikap Keluarga

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga Tentang Penyakit Hipertensi dan Penatalaksanaannya di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016.

Sikap	(f)	(%)
Positif	18	60.0
Negatif	12	40.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden Sikap positif 17 orang (56.7%).

d. Sistem Informasi Keluarga

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sistem Informasi Keluarga Tentang Penyakit Hipertensi dan Penatalaksanaannya di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016

Sistem Informasi	(f)	(%)
Banyak	13	56.7
Kurang	17	43.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden mendapat sistem informasi banyak yaitu 23 orang (76.7%).

e. Tindakan dalam Penatalaksanaan Hipertensi

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan dalam Penatalaksanaan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016.

Tindakan	(f)	(%)
Baik	17	56.7
Tidak Baik	13	43.3
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa mayoritas responden penatalaksanaan Baik 18 orang (60.0%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 5 Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Sistem Informasi Terhadap Tindakan dalam Penatalaksanaan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016

Variabel	Tindakan				Total	p	χ^2	
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Pengetahuan								
n	10	76.9	3	23.1	13	100.0	0,050	3,83
Baik	7	41,2	10	58,8	17	100,0		
Kurang								
Sikap								
Positif	13	72,2	5	27,8	18	100,0	0,035	4,43
Negatif	4	33,3	8	66,7	12	100,0		
Sistem Informasi								
Banyak	11	84,6	2	15,4	13	100,0	0,007	7,29
Kurang	6	35,3	11	64,7	17	100,0		

Berdasarkan analisis diketahui tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016, yaitu bahwa dari 13 responden berpengetahuan baik terdapat 76,9% yang tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi baik. Terdapat 41,2% responden yang berpengetahuan kurang tetapi tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi baik.

Hal ini menjelaskan bahwa terdapat perbedaan tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi baik antara responden berpengetahuan baik dan responden berpengetahuan kurang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,050$ artinya ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi.

Hasil analisis juga dapat menjelaskan pengaruh sikap terhadap tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi baik, terdapat 18 responden yang memiliki sikap positif juga memiliki tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi baik yaitu 72,2%. Namun diketahui pula terdapat 33,3% responden dengan sikap negatif tetapi memiliki tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi baik. Hal ini menjelaskan bahwa terdapat perbedaan tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi antara responden yang memiliki sikap positif dan responden yang memiliki sikap negatif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,035$ artinya ada pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi.

Penelitian ini juga menjelaskan pengaruh sistem informasi terhadap tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi, yaitu dari 13 orang responden yang mendapat sistem informasi terdapat 84,6% yang tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi baik.

Sementara itu terdapat 35,3% responden yang mendapat sistem informasi yang kurang tetapi juga memiliki tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi baik.

Hal ini menjelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi antara responden yang mendapat sistem informasi banyak dan responden dengan yang mendapat sistem informasi

kurang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,007$ artinya ada pengaruh yang signifikan antara sistem informasi terhadap tindakan dalam penatalaksanaan hipertensi.

3. Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa sistem informasi paling memengaruhi tindakan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016 dengan $\exp \beta = 2,969$.

Tabel 6 Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	P	Exp (B)	95% CI	
				Lower	Upper
Pengetahuan	1,076	0,283	2,934	0,411	20,969
Sikap	2,404	0,039	11,073	1,123	109,151
Sistem Informasi	2,969	0,015	19,469	1,799	210,718
Constant	-2,267	0,039	0,104		

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan keluarga responden mayoritas memiliki pengetahuan keluarga kurang yaitu sebanyak 17 responden atau 56,7%.
2. Sikap keluarga responden mayoritas memiliki sikap positif yaitu 18 responden (60,0%).
3. Sistem informasi keluarga responden mayoritas mendapatkan sistem informasi kurang yaitu 17 responden (56,7%).
4. Pengetahuan, sikap dan sistem informasi berpengaruh terhadap tindakan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016.
5. Sistem informasi paling memengaruhi tindakan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016.

SARAN

Adapun saran dalam penelitian ini adalah :

1. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam melakukan penatalaksanaan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016
2. Diharapkan sistem informasi tentang penatalaksanaan hipertensi lebih diperbanyak agar keluarga makin lebih mengerti tentang melakukan penatalaksanaan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2016

DAFTAR PUSTAKA

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

Dewi dan Dewa. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia* Yogyakarta : Nuho Medika.

Depkes, RI. 2012. *Masalah Hipertensi Di Indonesia*. Artikel Kesehatan (online). (<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1909-masalah-hipertensi-di-indonesia.pdf> diakses 21 februari 2016).

Depkes RI,2001." *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2000* Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI. Provinsi Sumatera Utar, Medan.

Dinkes DKI 2006. *Angka Kesakitan Hipertensi* (online) ([https://www.Dinkes.go.id/index.php/berita-masalah-hipertensi.di DKI Jakarta.pdf](https://www.Dinkes.go.id/index.php/berita-masalah-hipertensi.di%20DKI%20Jakarta.pdf) diakses 25.februari.2016).

Bruner,2002.*Hipertensi*, Jakarta : Fmedia

Fauzia, 2014. *Hidup Sehat*. Jakarta: Rineka.Cipta

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

Haryono, Rudi. 2013. *Musuh-musuh setelah 40 Tahun*, Gosityem Publishing, Yogyakarta.

Info data pusat dan informasi Dinkes, DKI (penderitapenyakit hipertensi.

Junaedi Edi, 2013. *Hipertensi, Kandas Berkat Herbal*, Jakarta: Fmedia.

Kartika Sari, 2012.*Hipertensi Waspada Ancamannya*, Yogyakarta:cv andi offset.

Notoatmodjo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Rudi Haryono, 2013. *Musuh-musuh Anda Setelah Usia 40 Tahun*, Yogyakarta: Gosityem Publishin.

Suiraoaka.IP, 2015.*Penyakit Degeneratif*, Jogjakarta: Nurha Medika.

Skiner, 2012. *Pembentukan Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta.

Setiadi,2010. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Jakarta : Rineka Cipta

Sanaryati, 2014. *Gambaran, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan* (online) ([http.11dc312.45hared.com/doc/qrylxXJO/preview.html](http://11dc312.45hared.com/doc/qrylxXJO/preview.html). diakses.22.februari.2016

Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, 2012. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Medan : Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan.

Wawan. 2011. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Mulia Medika.