



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
PADA MASYARAKAT YANG MEROKOK DI RW 01 KELURAHAN
PONDOK CINA, BEJI, DEPOK**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

**DEBBY CHRISTY SINAGA
0806333700**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Debby Christy S

NPM : 0806333700

Tanda tangan:



Tanggal : 4 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Debby Christy S
NPM : 0806333700
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Masyarakat Yang Merokok di RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok


Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Poppy Fitriyani S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom

()

Penguji : Ns.Dwi Nurviyandari K.W. S.Kep., M.N

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Juli 2012

KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dari segala pihak, sehingga proposal skripsi ini selesai tepat waktu, terutama kepada:

- (1) Ibu Poppy Fitriyani S.Kep.,M.Kep., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- (2) Pihak kelurahan dan ketua RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
- (3) Papa, mama, adik, yang tercinta Erick Jeims dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan doa, waktu, material dan moral yang sangat banyak membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini;
- (4) Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Saya berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu.

Depok, 4 Juli 2012

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Debby Christy S

NPM : 0806333700

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
PADA MASYARAKAT YANG MEROKOK DI RW 01 KELURAHAN
PONDOK CINA, BEJI, DEPOK**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 4 Juli 2012

Yang menyatakan



(Debby Christy S)

ABSTRAK

Nama : Debby Christy S.
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Masyarakat yang Merokok di RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada masyarakat yang merokok di RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini menemukan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang merokok tentang hipertensi sebesar 62,9%. Peneliti menyarankan keperawatan lebih intensif dalam melakukan promosi kesehatan guna meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat perokok mengenai hipertensi dan pemerintah diharapkan lebih memperhatikan lagi upaya larangan untuk merokok di tempat-tempat umum dan menaikkan harga pajak rokok agar dapat menekan angka perokok di Indonesia.

Kata kunci:
Hipertensi, rokok, tingkat pengetahuan

ABSTRACT

Name : Debby Christy S.

Study Program: Ilmu Keperawatan

Title : The Description Of The Level Of Knowledge Of Hypertension In People Who Smoke In RW 01 Sub Pondok Cina, Beji, Depok.

The purpose of this research is to identify the level of knowledge of hypertension in people who smoke in RW 01 Sub Pondok Cina, Beji, Depok. This research is quantitative descriptive interpretive. This research found results that the good level of knowledge in smoker is 62,9%. The researcher suggests that nursing should be more persistent in health promotion to improve the level of knowledge about hypertension and government are expected to pay more attention to ban smoking in public places and to raise the cigarette tax rates in order to reduce the number of smokers in Indonesia.

Keywords:

Hypertension, smoking, level of knowledge

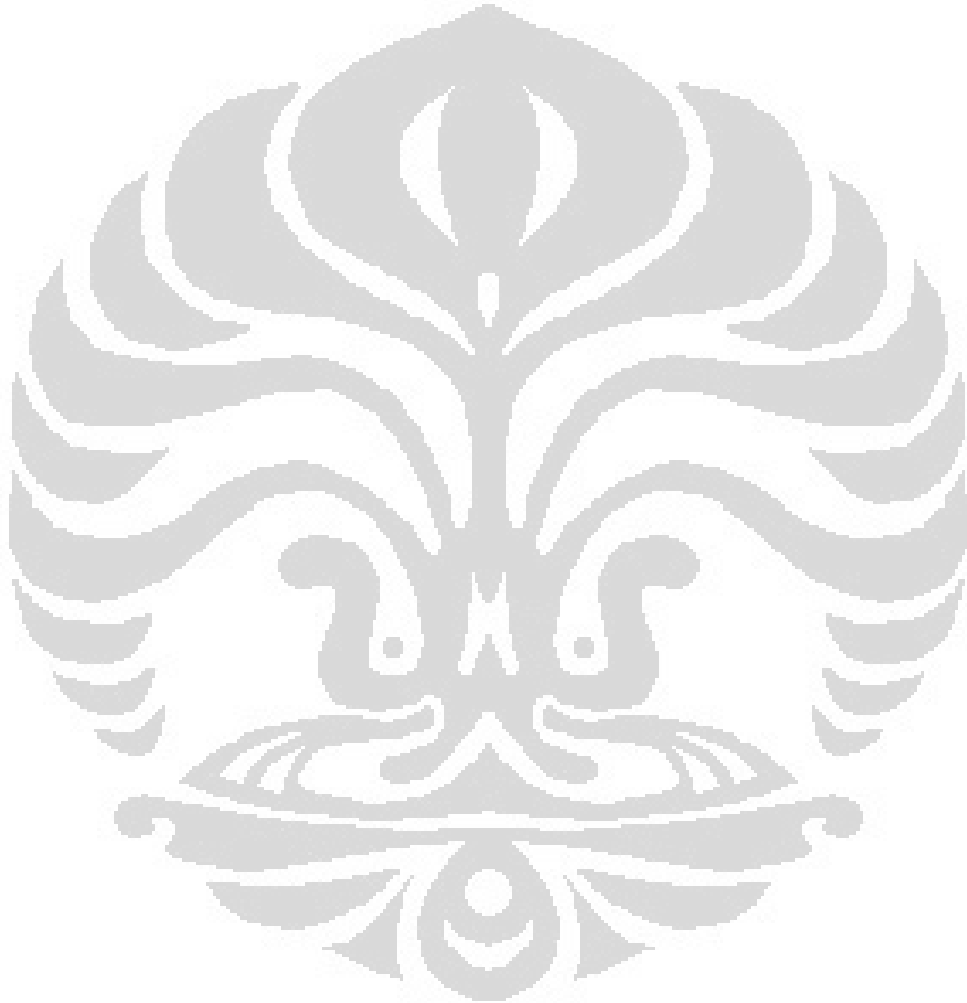
DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR RUMUS	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
2. STUDI KEPUSTAKAAN	5
2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Defenisi Pengetahuan.....	5
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	5
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	6
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan.....	7
2.2 Hipertensi.....	8
2.2.1 Defenisi Hipertensi	8
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	8
2.2.2 Faktor Penyebab Hipertensi	9
2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi.....	11
2.2.5 Komplikasi dari Hipertensi	11
2.2.6 Penatalaksanaan pada Penderita Hipertensi.....	12
2.3 Merokok.....	13
2.3.1 Defenisi Merokok dan Kandungan Bahan Kimia dalam Rokok... ..	13
2.3.2 Dampak Kandungan Rokok bagi Tubuh	13
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	15
3.1 Kerangka Konsep	15
3.4 Defenisi Operasional	16
4. METODE PENELITIAN	18
4.1 Desain Penelitian.....	18

4.2 Populasi dan Sampel.....	18
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	19
4.4 Etika penelitian.....	19
4.5 Alat Pengumpul Data.....	20
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	22
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	22
4.8 Jadwal Penelitian.....	24
5. HASIL PENELITIAN	25
5.1 Data Demografi.....	25
5.1.1 Usia.....	25
5.1.2 Jenis Kelamin.....	26
5.1.3 Pendidikan.....	26
5.1.4 Pekerjaan.....	27
5.1.5 Riwayat Hipertensi.....	27
5.1.6 Sumber Informasi Mengenai Hipertensi.....	28
5.2 Data Tingkat Pengetahuan.....	28
5.2.1 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia.....	29
5.2.2 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30
5.2.3 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan.....	31
5.2.4 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan.....	31
5.2.5 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Riwayat Hipertensi.....	32
5.2.6 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi.....	33
6. PEMBAHASAN.....	35
6.1 Interpretasi dan Hasil Penelitian.....	35
6.1.1 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan usia.....	36
6.1.2 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin.....	36
6.1.3 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan pendidikan.....	37
6.1.4 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan pekerjaan.....	37
6.1.5 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan riwayat hipertensi....	38
6.1.6 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan sumber informasi	38
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	39
6.3 Implikasi Keperawatan.....	40
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
7.1 Kesimpulan.....	41
7.2 Saran.....	43
DAFTAR REFERENSI	44
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

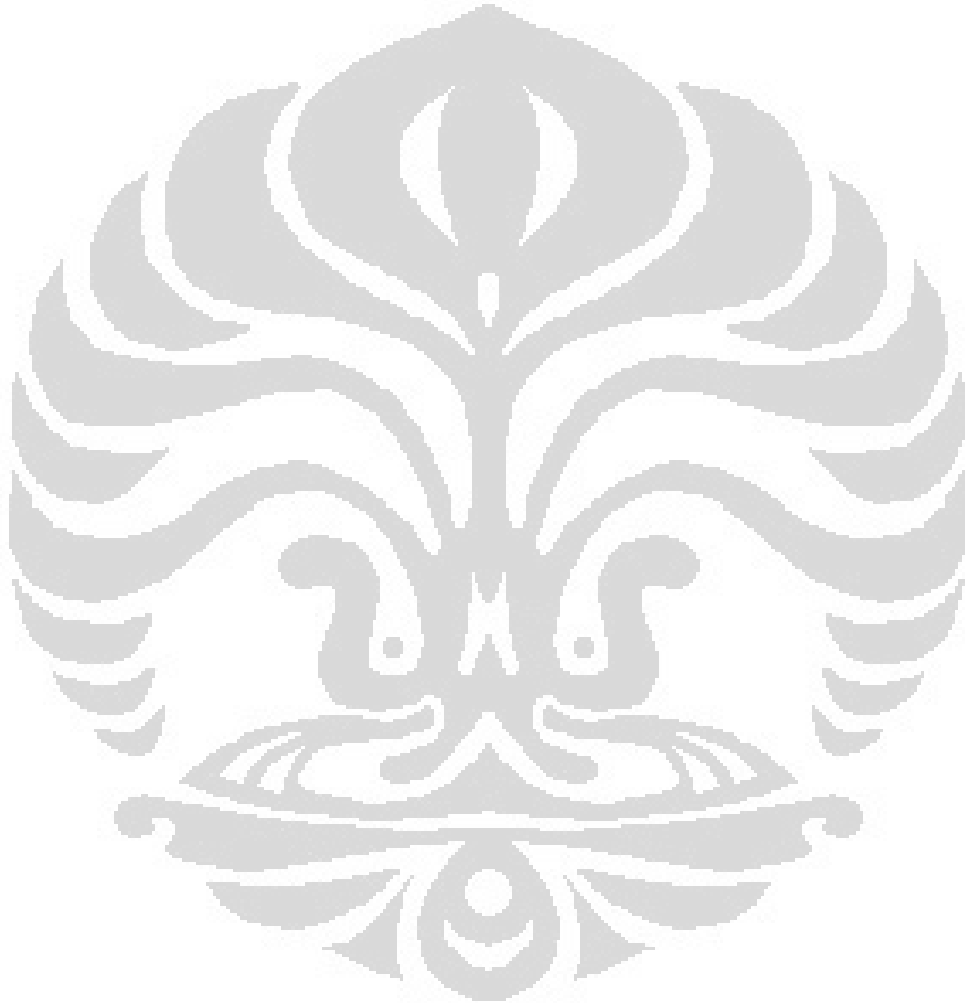
Skema 3.1 Kerangka Konsep	15
---------------------------------	----



DAFTAR TABEL

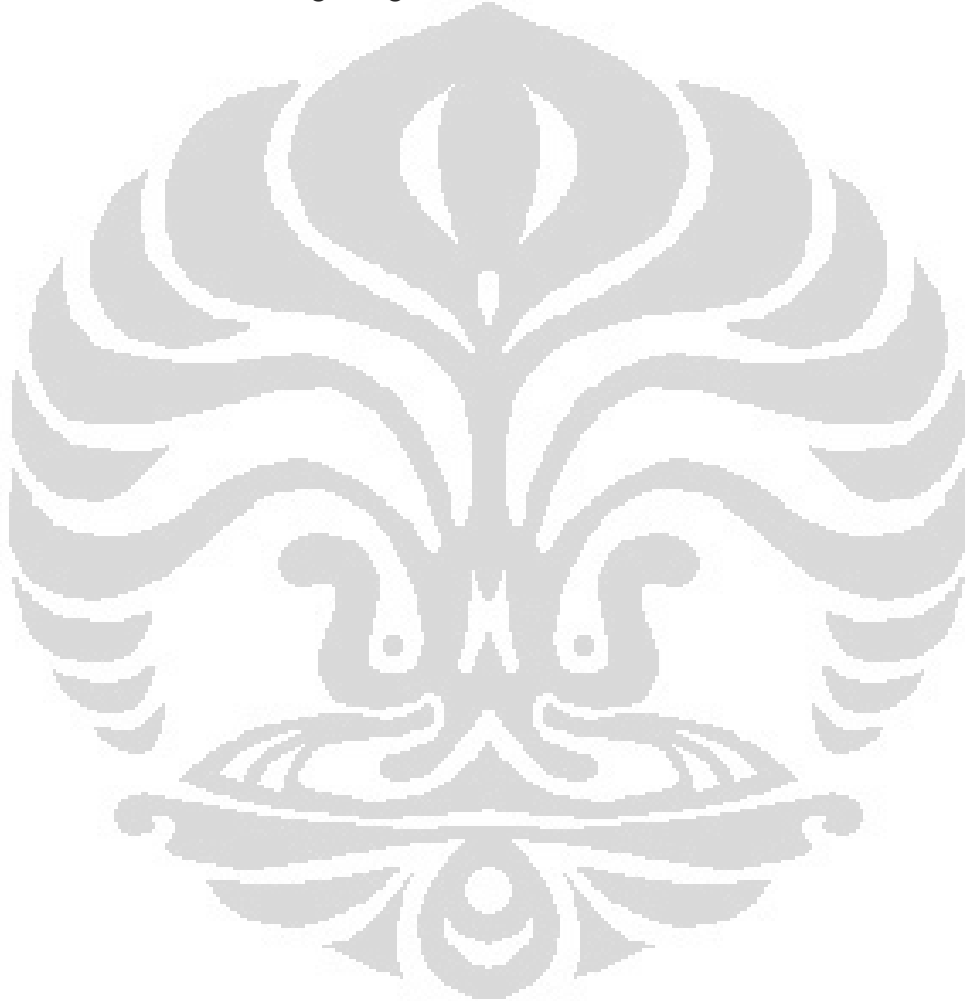
Tabel 2.1 Level Tekanan Darah	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi	9
Tabel 3.1 Defenisi operasional tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan merokok pada masyarakat	16
Tabel 4.1 Jadwal kegiatan penelitian	24
Tabel 5.1 Distribusi Persebaran Responden Menurut Usia Responden di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012.....	25
Tabel 5.2 Distribusi Persebaran Responden Menurut Jenis Kelamin di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok	26
Tabel 5.3 Distribusi Persebaran Responden Menurut Tingkat Pendidikan di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok	26
Tabel 5.4 Distribusi Persebaran Responden Menurut Pekerjaan di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok	27
Tabel 5.5 Distribusi Persebaran Responden Menurut Riwayat Hipertensi di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok	27
Tabel 5.6 Distribusi Persebaran Responden Menurut Sumber Informasi Mengenai Hipertensi di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok	28
Tabel 5.7 Distribusi Tingkat pengetahuan Hipertensi di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012	29
Tabel 5.8 Tingkat pengetahuan hipertensi berdasarkan usia responden di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012.....	29
Tabel 5.9 Tingkat pengetahuan hipertensi berdasarkan jenis kelamin responden di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012.....	30
Tabel 5.10 Tingkat pengetahuan hipertensi berdasarkan pendidikan responden di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012.....	31
Tabel 5.11 Tingkat pengetahuan hipertensi berdasarkan pekerjaan responden di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012.....	32
Tabel 5.12 Tingkat pengetahuan hipertensi berdasarkan riwayat hipertensi responden di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012	33

Tabel 5.13 Tingkat Pengetahuan Hipertensi Berdasarkan Sumber Informasi Mengenai Hipertensi Responden Di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012	34
---	----



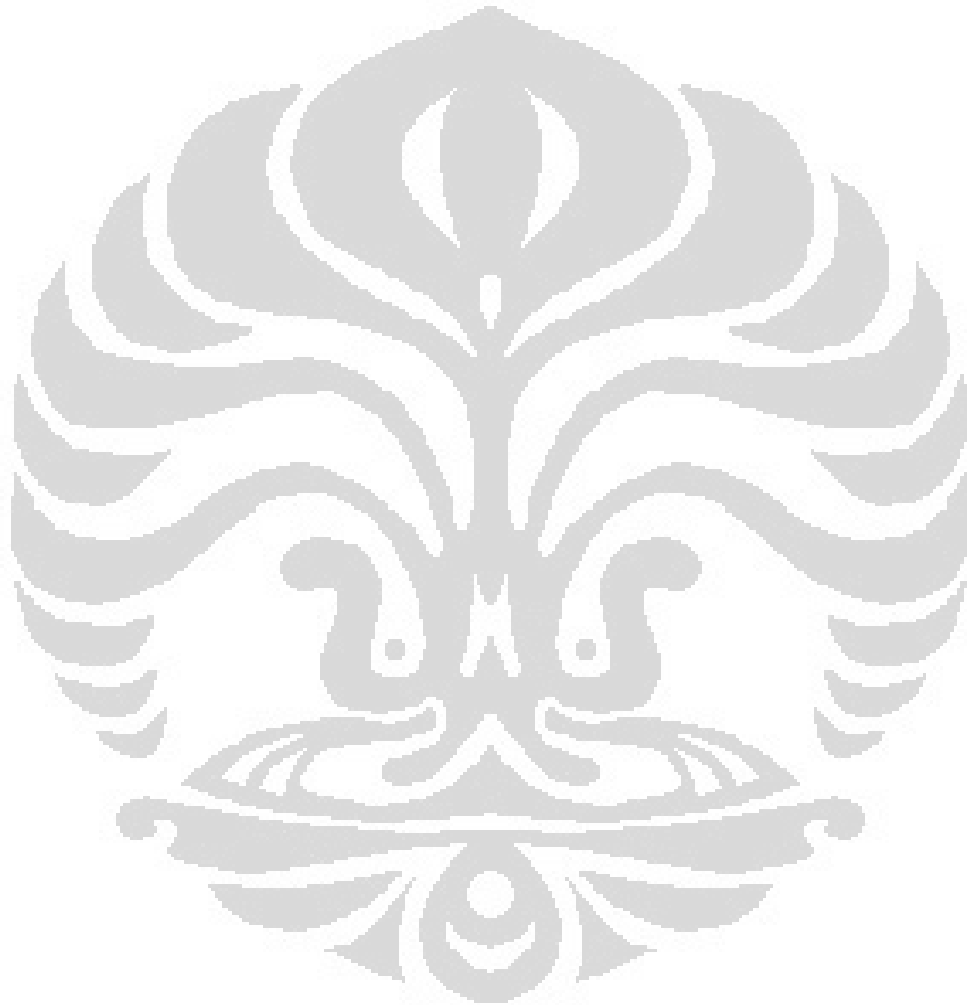
DAFTAR RUMUS

Rumus 4.1 Rumus menghitung sampel	18
Rumus 4.2 Rumus uji validitas.....	21
Rumus 4.3 Rumus menghitung persentase	23
Rumus 4.4 Rumus menghitung mean.....	24
Rumus 4.4 Rumus menghitung median.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Lembar Informasi Penelitian dan Responden (*Inform Consent*)
- Lampiran 2** Kuesioner
- Lampiran 3** Surat ijin penelitian
- Lampiran 4** Biodata Peneliti



BAB 1

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang latar belakang, masalah, tujuan, dan manfaat penelitian. Latar belakang akan menjelaskan fenomena yang terkait dengan penelitian. Masalah penelitian menjelaskan tentang hal yang akan diteliti. Tujuan penelitian terdiri dari dua bagian, tujuan umum dan tujuan khusus. Manfaat penelitian menjelaskan manfaat penelitian ini terhadap pemerintah, bidang pendidikan dan pelayanan.

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah faktor risiko utama dari penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di setiap negara. Data WHO (2011) menunjukkan, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Menurut WHO (2011), hipertensi membunuh hampir 8 juta orang setiap tahun, dimana hampir 1,5 juta adalah penduduk wilayah Asia Tenggara. Diperkirakan 1 dari 3 orang dewasa di Asia Tenggara menderita hipertensi (WHO, 2011). Menurut data Departemen Kesehatan, hipertensi dan penyakit jantung lain meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke (Risksdas 2007). Menurut Hamid (2011), dalam Seminar *The 5 Scientific Meeting on Hypertension 2011*, tingkat prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7 persen dari total penduduk dewasa.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas rentang normal yaitu apabila di atas 140/90 mmHg (Potter & Perry, 2005). Menurut Smeltzer dan Bare (2002), hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah dimana pada dewasa hipertensi ada ketika tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan atau ketika tekanan darah diastolik sama atau lebih tinggi dari 90 mmHg dalam jangka

waktu yang lama. Menurut WHO (2011), hipertensi adalah tekanan darah yang sama atau lebih tinggi dari 140/90 mmHg, dimana prehipertensi adalah ketika tekanan darah sistolik berada pada 120-139 mmHg atau ketika tekanan darah diastolik berada pada 80-89 mmHg. Dari beberapa defenisi hipertensi di atas maka dapat disimpulkan hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah menetap dimana tekanan darah berada pada atau lebih tinggi dari 140/90.

Faktor yang dapat meningkatkan potensi terjadinya hipertensi salah satunya adalah rokok. Data WHO (2011) menyebutkan 63% dari kematian diseluruh dunia yang disebabkan oleh NCDs (*Noncommunicable diseases*), tembakau adalah salah satu faktor utamanya. Data Susenas menyebutkan bahwa jumlah perokok di Indonesia meningkat dari tahun 1995 sebanyak 34,7 juta perokok menjadi 65 juta perokok pada tahun 2007 (Prawira, 2011).

Menurut Anies (2006), risiko yang ditimbulkan oleh kebiasaan merokok cukup besar dalam menimbulkan hipertensi. Menurut Kozlowski, et al. (2001), kebiasaan merokok berisiko tinggi menimbulkan aterosklerosis atau pengerasan pembuluh darah nadi. Gas CO (carbonmonoksida) yang dihasilkan oleh rokok mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding oksigen. Sel tubuh menjadi kekurangan oksigen sehingga tubuh berusaha melakukan kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut (*spasme*) untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Bila proses *spasme* berlangsung lama dan terus menerus, akibatnya pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya aterosklerosis (Kozlowski, et al., 2001).

Selain itu nikotin yang terkandung dalam asap rokok menyebabkan perangsangan terhadap hormon adrenalin yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah (Husaini, 2007). Jantung akan bekerja keras, sedangkan tekanan darah akan semakin meninggi, dan berakibat timbulnya hipertensi. Efek lainnya adalah merangsang produksi fibrinogen (faktor penggumpal darah) yang menyebabkan trombosit akan menggumpal dan melekat pada lapisan dalam pembuluh darah sehingga memicu terjadinya ateroskeloris.

Penelitian Arum (2001) menemukan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang baik tentang hipertensi sebesar 48,69 %. Ginting (2008)

melakukan penelitian pada masyarakat kecamatan Belawan dan menemukan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang baik mengenai hipertensi sebesar 48,2 %. Abdullahi dan Amzat (2011) dalam penelitian dengan judul “*Knowledge of hypertension among the staff of University of Ibadan Nigeria*” menemukan bahwa tingkat pengetahuan responden yang baik mengenai hubungan perilaku merokok dan hipertensi hanya sebesar 35%. Dari beberapa penelitian tersebut, peneliti melihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi masih tergolong rendah. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi pada masyarakat yang merokok di RW 01, Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok.

1.2 Masalah Penelitian

Salah satu faktor yang dapat memicu munculnya hipertensi adalah perilaku merokok. Saat ini jumlah perokok di Indonesia semakin meningkat. Setelah melihat fenomena diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan masyarakat yang merokok tentang hipertensi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan masyarakat yang merokok tentang hipertensi.

1.3.2 Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik dari responden.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan masyarakat yang merokok tentang hipertensi.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan responden.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan responden.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan responden.

- f. Mengidentifikasi hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan responden.
- g. Mengidentifikasi hubungan antara riwayat hipertensi dengan tingkat pengetahuan responden.
- h. Mengidentifikasi hubungan antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan responden.

1.4 Manfaat penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan dalam berbagai bidang, yaitu sebagai berikut:

- a. Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menetapkan kebijakan atau program yang tepat dalam usaha mengurangi jumlah perokok di Indonesia.

- b. Institusi pendidikan

Sebagai masukan bagi mahasiswa keperawatan agar lebih berkontribusi memperhatikan dan mempromosikan kepada masyarakat di sekitarnya tentang bahaya perilaku merokok terhadap angka kejadian hipertensi.

- c. Di bidang pelayanan

Sebagai masukan atau informasi yang berguna bagi pelayanan kesehatan untuk semakin meningkatkan promosi kesehatan mengenai dampak merokok terhadap hipertensi dan penyakit jantung lainnya.

BAB 2

STUDI KEPUSTAKAAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang teori, konsep serta penelitian yang terkait dengan gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada masyarakat yang merokok di RT 01/ RW 01 Kecamatan Beji, Pondok Cina, Depok. Teori, konsep, dan penelitian yang terkait meliputi: pengetahuan, hipertensi, dan merokok.

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan dari informasi yang kita peroleh dari orang lain maupun buku (WHO, 1988). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom (1987) dikutip dalam Notoadmodjo (2007), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.
- b. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.
- c. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

- d. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- e. Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Pengalaman, dimana dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Misalnya, jika seseorang pernah merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi pada umumnya menjadi lebih tahu tindakan yang harus dilakukan jika terkena hipertensi.
- b. Tingkat pendidikan, dimana pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.
- c. Sumber informasi, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya televisi, radio, koran, buku, majalah, dan internet.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan yang akan diukur dalam penelitian ini adalah sejauh mana tingkat pengetahuan responden baik mengenai pengertian, penyebab, komplikasi, dan cara yang tepat untuk menanganinya. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan akan diukur melalui perhitungan statistik kuesioner dan diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu tingkat pengetahuan baik dan kurang.

Penelitian yang terkait adalah penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2009) mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang hipertensi. Dari hasil analisa univariat, tingkat pengetahuan tentang hipertensi didapatkan hasil bahwa rata-rata responden memiliki tingkat pengetahuan tentang hipertensi sedang ke atas yaitu sebesar 68,8 %. Pada hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang hipertensi didapatkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang hipertensi.

Faisal dan Evi (2009) dalam penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja di depok menemukan hasil bahwa dari 81 responden didapat 63 responden (77,78%) dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang bahaya merokok pada remaja. Ambarita, et al (2010) melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifk antara tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap bahaya merokok. Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap bahaya merokok diperoleh ada 20 orang (48,8%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah bersikap positif terhadap bahaya merokok. Sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi ada 21 orang (51,2%) memiliki sikap positif terhadap bahaya merokok. Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan bersikap negatif terhadap bahaya merokok ada 23 orang (43,4%), sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan bersikap negatif ada 30 orang (56,6%).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Potter dan Perry (2006), hipertensi merupakan gangguan asimptomatik yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten, dimana diagnosa hipertensi pada orang dewasa ditetapkan paling sedikit dua kunjungan dimana lebih tinggi atau pada 140/90 mmHg. WHO (2011), menetapkan kategori tekanan darah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Level Tekanan Darah

Level Tekanan Darah	
Normal	Sistolik : dibawah 120 mmHg Diastolik: dibawah 80 mmHg
Risiko (prehipertensi)	Sistolik : 120-139 mmHg Diastolik: 80-89 mmHg
Hipertensi	Sistolik : Lebih tinggi atau pada 140 mmHg Diastolik: Lebih tinggi atau pada 90 mmHg

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Berikut adalah tabel klasifikasi hipertensi pada individu berumur 18 tahun ke atas menurut laporan *Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (1993) dalam Smeltzer dan Bare (2002).

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Stadium 1 (ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 120

Klasifikasi hipertensi dibagi dalam 4 stadium yaitu, stadium ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Stadium ringan berada pada rentang 140/90-159/99 mmHg. Stadium sedang berada pada rentang 160/100-179/109 mmHg. Stadium berat berada pada rentang 180/110-209/119 mmHg. Sedangkan stadium sangat berat berada diatas atau sama dengan 210/120 mmHg.

2.2.3 Faktor Penyebab Hipertensi

Dalam Potter dan Perry (2006), individu dengan riwayat keluarga hipertensi berisiko mengalami hipertensi. Selain itu, kegemukan, merokok, pengguna berat alkohol, kadar kolesterol tinggi dan terpapar stress secara kontinu juga dihubungkan dengan hipertensi. Smeltzer dan Bare (2002) juga berpendapat bahwa hipertensi dipengaruhi oleh “gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, rangsangan kopi yang berlebihan, tembakau dan obat-obatan yang merangsang, tetapi penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan” (hal. 897). Oleh karena itu, disimpulkan bahwa hipertensi memiliki kecenderungan genetik kuat yang dapat diperparah oleh faktor-faktor kontribusi misalnya sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Pria lebih berisiko mengalami *cardiovascular disease and hypertension* (CVDH) daripada wanita. Akan tetapi, setelah wanita mengalami menopause maka insiden terjadi CVDH akan cenderung sama pada wanita dan pria (Reckelhoff, 2001)

b. Usia

Umumnya lansia mengalami peningkatan tekanan darah. Hal ini dapat disebabkan pembuluh darah yang tersumbat oleh penimbunan lemak atau

pembuluh darahnya menjadi kaku karena proses penuaan (Stanley & Beare, 2002).

c. Obesitas

Dalam penelitian [Narkiewicz](#) (2005), berat badan yang berlebih akan menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme dimana hal tersebut dapat menimbulkan *chronic kidney diseases* (CKD) yang berakibat timbulnya peningkatan darah (hipertensi). Penelitian Rahmouni et al (2004) juga menemukan bahwa obesitas dapat menyebabkan disfungsi pada endotel sehingga menyebabkan hipertensi.

d. Pola makan

Menurut Mayo Clinic Staff (2012), banyak makan makanan yang mengandung bahan pengawet, garam, dan bumbu penyedap juga dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini disebabkan karena makanan tersebut banyak mengandung natrium yang bersifat menarik air ke dalam pembuluh darah, sehingga beban kerja jantung untuk memompa darah meningkat dan mengakibatkan hipertensi. Konsumsi alkohol dan kopi berlebihan juga mengakibatkan hipertensi. Efek alkohol dan kopi terhadap tekanan darah masih belum begitu jelas, namun diduga ada kaitannya dengan perangsangan saraf otonom simpatis dan pengaruh hormon kortisol; yang keduanya dapat menghasilkan efek peningkatan tekanan darah.

e. Rokok/Tembakau

Gas CO yang dihasilkan oleh rokok mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding oksigen (Kozlowski, et al., 2001). Akibatnya, sel tubuh menjadi kekurangan oksigen dan akan berusaha meningkatkan oksigen melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut (spasme). Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus, akibatnya pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya aterosklerosis.

Aterosklerosis atau pengerasan pembuluh darah tersebut mengakibatkan tekanan darah di dalam pembuluh menjadi tinggi. Selain itu nikotin yang terkandung dalam asap rokok menyebabkan perangsangan terhadap hormon adrenalin yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah (Husaini, 2007).

Jantung akan bekerja keras, sedangkan tekanan darah akan semakin meninggi, dan berakibat timbulnya hipertensi. Efek lainnya adalah merangsang produksi fibrinogen (faktor penggumpal darah) yang menyebabkan trombosit akan menggumpal dan melekat pada lapisan dalam pembuluh darah sehingga memicu terjadinya aterosklerosis.

2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala selama bertahun-tahun. Gejala bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Dalam Smeltzer dan Bare (2002), pada saat pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil. Gejala yang mungkin antara lain: peningkatan tekanan darah, kepala terasa pusing, sering marah, telinga terasa berdengung, mata berkunang-kunang, sukar tidur dan lainnya.

Menurut Mayo Clinic Staff (2012), sebagian orang yang menderita tekanan darah tinggi akan mengeluhkan sakit kepala yang terasa tumpul, perdarahan lewat hidung (mimisan) yang semakin sering, atau pusing (sensasi berputar, vertigo). Namun tidak sedikit pula orang yang tidak mengalami gejala apapun, walaupun tekanan darahnya telah mencapai tingkat yang membahayakan (tekanan sistolik di atas 160 mmHg atau tekanan diastolik di atas 100 mmHg).

2.2.5 Komplikasi dari Hipertensi

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Tingginya tekanan darah yang lama akan merusak pembuluh darah di seluruh tubuh, dimana yang paling jelas pada mata, jantung, ginjal dan otak. Oleh karena itu, konsekuensi yang biasa terjadi pada hipertensi yang lama dan tidak terkontrol adalah gangguan penglihatan, oklusi koroner, gagal ginjal, dan stroke (Smeltzer & Bare, 2002).

Dalam Smeltzer & Bare (2002), Institut Nasional Jantung, Paru, dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan

kondisinya. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus terus dipantau dengan interval yang teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup.

2.2.6 Penatalaksanaan pada Penderita Hipertensi

Penatalaksanaan pada hipertensi adalah mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2002). Penanganannya dapat secara nonfarmakologi dan farmakologi. Penangan hipertensi sebaiknya dimulai dengan memperbaiki gaya hidup yaitu mengatur diet (makan rendah garam dan mempertahankan berat badan dalam batas normal), latihan yang teratur sepanjang tidak bertentangan dengan keadaan penyakit yang dialami, berhenti merokok, minum kopi, dan alkohol (Mayo Clinic Staff, 2012):

a. Modifikasi diet dan turunkan berat badan

Diet yang dianjurkan adalah DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*); yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur, dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi juga asupan garam sampai dengan 6 gram NaCl (garam dapur) per hari. Jangan lupakan penurunan berat badan. Pertahankan berat badan dalam kisaran ideal, yaitu dalam kisaran indeks massa tubuh 18,5 sampai dengan 24,9. Dari upaya penurunan berat badan, diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 5-20 mmHg per penurunan sebanyak 10 kg. Sedangkan dari diet, diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 2-14 mmHg.

b. Aktivitas fisik

Olahraga yang dianjurkan adalah olahraga aerobik, selama minimal 30 menit per hari, dan harus dilakukan setidaknya-tidaknya 4-5 hari dalam seminggu secara rutin. Contoh olahraga yang baik adalah jalan cepat (*brisk walking*). Diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 4-9 mmHg.

c. Berhenti merokok, kurangi konsumsi alkohol dan kopi

Dengan berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol dan kopi, maka dari upaya ini diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 2-4 mmHg.

Jika hal-hal tersebut dapat berhasil mengontrol tekanan darah, maka tidak diperlukan obat-obatan antihipertensi (Siburian, 2005). Namun, Jika modifikasi gaya hidup dan pola makan tidak berhasil menurunkan tekanan darah tinggi, barulah seseorang membutuhkan intervensi obat. Untuk penggunaan obat-obatan

antihipertensi, sebaiknya dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dokter mengenai pengobatan hipertensi yang tepat.

2.3 Merokok

2.3.1 Defenisi Merokok dan Kandungan Bahan Kimia dalam Rokok

Merokok berarti membakar tembakau dan daun tar, dan menghisap asap yang dihasilkannya (Husaini, 2007). Asap ini membawa bahaya dari sejumlah kandungan tembakau dan juga bahaya dari pembakaran yang dihasilkannya. Asap yang dihasilkan mengandung sekitar 60% kandungan gas dan uap yang terdiri dari 20 jenis gas diantaranya adalah: karbon monoksida, hidro sianida, nitric, acid, nitrogen dioksida fluorocarbon, asetone, dan amonia.

2.3.2 Dampak Kandungan Rokok bagi Tubuh

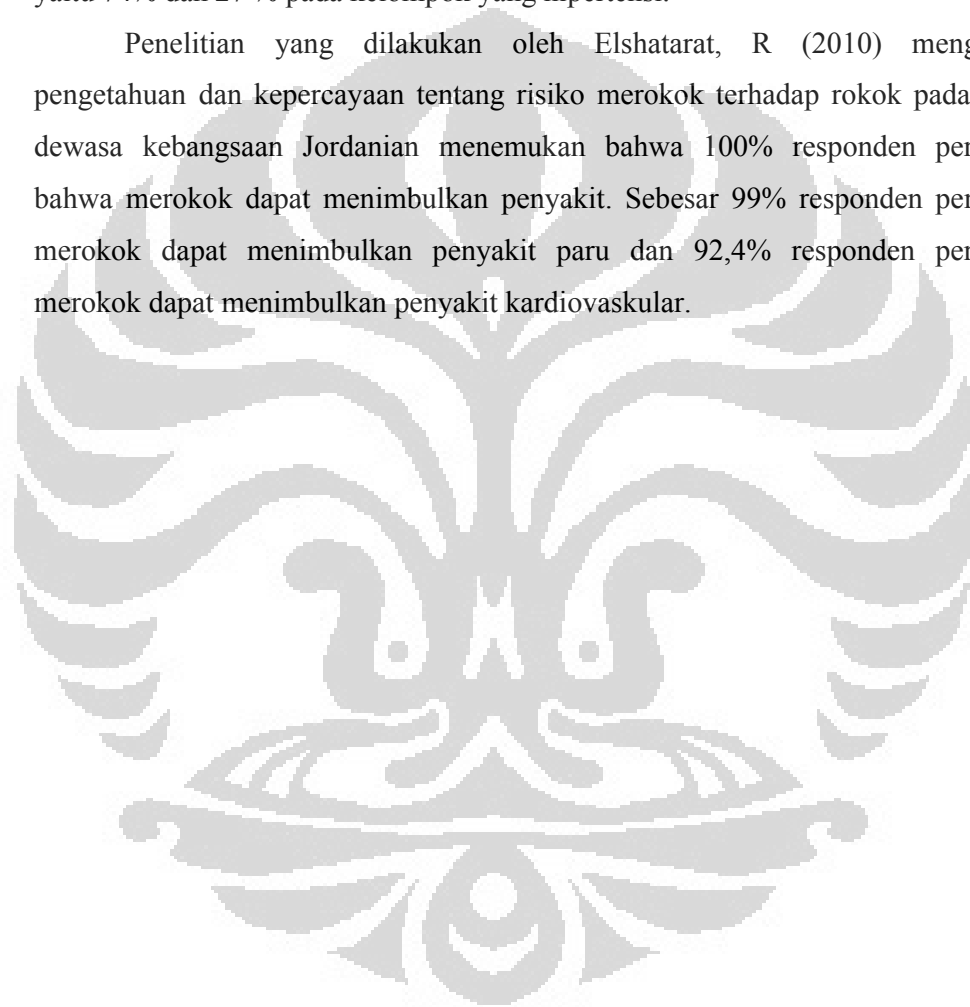
Gas CO (carbonmonoksida) merupakan gas yang sangat berbahaya karena persentasenya yang tinggi dalam aliran darah seorang perokok aktif yang mampu menyedot persediaan gas oksigen yang dibutuhkan individu untuk bernafas. Gas CO yang dihasilkan oleh rokok mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding oksigen. Sel tubuh menjadi kekurangan oksigen dan akan berusaha meningkatkan melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut (spasme). Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus, akibatnya pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya aterosklerosis.

Nikotin yang terkandung di dalam rokok merupakan zat adiktif yang membuat seseorang menjadi ketagihan untuk selalu merokok. Zat nikotin merupakan zat yang berbahaya karena menjadi salah satu penyebab penyakit jantung koroner dan kanker. (Kozlowski, Henningfield, & Brigham, 2001). Selain itu nikotin yang terkandung dalam asap rokok menyebabkan perangsangan terhadap hormon adrenalin yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah. Jantung akan bekerja keras, sedangkan tekanan darah akan semakin tinggi, dan berakibat timbulnya hipertensi. Efek lainnya adalah merangsang produksi fibrinogen (faktor penggumpal darah) yang menyebabkan trombosit akan

menggumpal dan melekat pada lapisan dalam pembuluh darah sehingga memicu terjadinya aterosklerosis.

Csanyi,et al (2002) melakukan penelitian mengenai pengaruh hipertensi dan merokok pada timbulnya risiko penebalan di intima-media pembuluh darah. Hasil penelitian mereka menyatakan bahwa ada perkembangan yang progresif dalam munculnya penebalan intima-media pada kelompok sampel yang merokok yaitu 74% dan 27 % pada kelompok yang hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Elshatarat, R (2010) mengenai pengetahuan dan kepercayaan tentang risiko merokok terhadap rokok pada pria dewasa kebangsaan Jordanian menemukan bahwa 100% responden percaya bahwa merokok dapat menimbulkan penyakit. Sebesar 99% responden percaya merokok dapat menimbulkan penyakit paru dan 92,4% responden percaya merokok dapat menimbulkan penyakit kardiovaskular.



BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

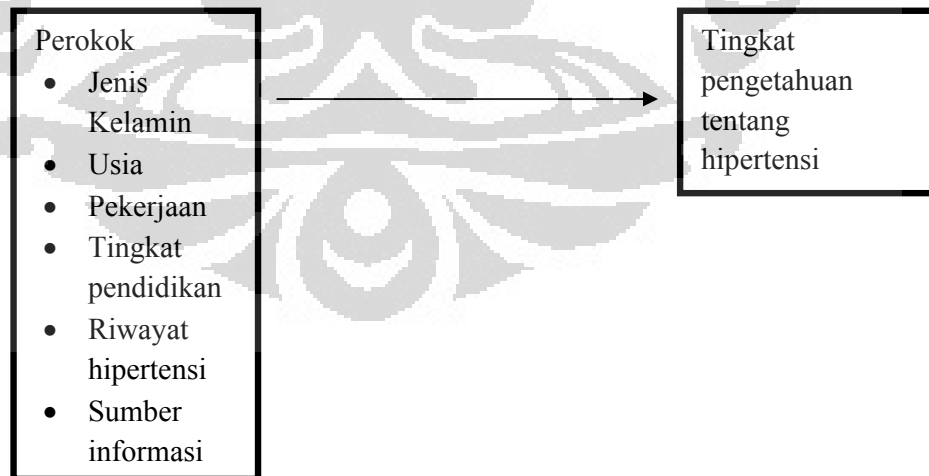
Bab ini menjelaskan bagaimana kerangka kerja penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini. Kerangka kerja penelitian mencakup kerangka konsep, hipotesis, pertanyaan penelitian, dan defenisi operasional.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel yang berhubungan satu dengan yang lainnya. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan untuk menganalisis hasil penelitian.

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan secara skematis pada skema 3.1 sebagai berikut:

Skema 3.1
Konsep Penelitian



3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional memberikan pengertian suatu variabel dan menggambarkan aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya (Notoatmodjo, 2010). Pada tabel berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk defenisi operasional.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat Pengetahuan	Kemampuan untuk mengetahui tentang hipertensi (defenisi, komplikasi, terapi, dan dietnya)	Memberi tanda (√) pada jawaban setuju atau tidak setuju.	Kuesioner	Terbagi dalam tiga kategori, yaitu: 1. Tingkat pengetahuan baik skor \geq mean/median 2. Tingkat pengetahuan kurang skor $<$ mean/median	ordinal
Usia	Lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan.	Menuliskan usia saat ini di lembar kuesioner.	Kuesioner	1. dewasa awal (20-35tahun) 2. dewasa tengah (36-60 tahun)	ordinal
Jenis kelamin	Identitas sebagai laki-laki atau perempuan	Memberi tanda check list (√) di kolom jenis kelamin di kuesioner.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	nominal
Pendidikan	Sekolah formal yang telah diikuti dan telah memiliki tanda bukti lulus dari instansi resmi yang terkait	Memberi tanda check list (√) di kolom pendidikan di kuesioner.	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan responden	Memberi tanda check	Kuesioner	1. Pegawai swasta	nominal

		list (√) di kolom pekerjaan di kuesioner.		<ol style="list-style-type: none"> 2. Pegawai negeri 3. Wiraswasta 4. Pensiunan 5. Lainnya 	
Riwayat hipertensi	Riwayat hipertensi pada responden atau pada orangtua responden	Memberi tanda check list (√) di kolom riwayat hipertensi di kuesioner.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diri sendiri 2. Orangtua 3. Tidak ada 	nominal
Sumber informasi	Sumber informasi tempat responden mendapatkan informasi mengenai hipertensi	Memberi tanda check list (√) di kolom sumber informasi di kuesioner.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga 2. Pemberi pelayanan kesehatan 3. Media massa/TV 4. Lain-lain 5. Tidak pernah 	nominal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan bagaimana tahap-tahap yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian ini. Dimulai dari penghitungan berapa responden yang terlibat dalam penelitian ini, tempat mengambil responden dan data, serta proses pengumpulan data hingga pengolahan dan analisis data.

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif sederhana. Desain penelitian ini tidak melakukan intervensi dari peneliti. Penelitian untuk melihat, mendeskripsikan dan menggambarkan suatu fenomena kesehatan yang terjadi di masyarakat (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada masyarakat yang merokok di RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah masyarakat di RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok. Sampel yang diambil dalam penelitian ini dihitung melalui perhitungan:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2} & (4.1) \\
 &= \frac{(1,65)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{(0,1)^2} \\
 &= 68 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z_{1-\alpha/2}$ = konstanta derajat kepercayaan (1,65)

d = presisi mutlak / limit error (0,1)

p = proporsi jika tidak diketahui nilainya

Peneliti menambahkan jumlah sampel sebanyak 10%, sehingga jumlah sampel menjadi 75 responden. Penambahan sampel tersebut untuk mengantisipasi

hal-hal yang tidak diinginkan dalam pengisian instrumen penelitian, misalnya: cacat, robek, rusak, dan untuk menghindari kemungkinan responden menolak ditengah penelitian atau ada kuesioner yang diisi tidak lengkap.

Penelitian ini mengadopsi teknik pengambilan sampling dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara menentukan orang yang akan diteliti dengan kriteria inklusi sampel yang akan diambil adalah:

- a. Individu adalah seorang perokok.
- b. Bisa membaca dan menulis
- c. Berumur ≥ 20 tahun
- d. Tidak mengalami gangguan mental dan fisik
- e. Bersedia menjadi responden

4.3 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok. Penelitian ini dilakukan pada periode bulan april sampai dengan mei 2012.

4.4 Etika penelitian

Etika penelitian dilakukan dengan tujuan untuk melindungi hak subjek penelitian dengan menjamin kerahasiaan responden (Notoatmodjo, 2010) . Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Responden dijamin hak dan kerahasiaannya. Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa sehingga responden diberi kebebasan untuk mengundurkan diri atau menolak dalam pengisian kuesioner. Peneliti memberi kebebasan kepada koresponden dalam pengisian kuesioner, jika responden tidak dapat menyelesaikan pengisian kuesioner saat ini karena kondisi yang tidak memungkinkan seperti merasa lelah atau kondisi lainnya, maka pengisian dapat dilanjutkan sesuai dengan keadaan responden.

4.5 Alat pengumpul data

Pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam suatu penelitian, karena data yang diperoleh digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Pada penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Alat pengumpul data dirancang oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep yang telah dibuat, teori dalam studi pustaka, dan rujukan dari kuesioner penelitian Astuti (2009) yang berhubungan dengan penelitian. Penelitian ini menggunakan skala tingkat pengetahuan yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan kuesioner.

Kuesioner yang disusun terdiri dari dua bagian, yaitu data demografi dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

a. Bagian A untuk data umum yang merupakan data karakteristik responden. Data tentang karakteristik responden meliputi data tentang umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, riwayat hipertensi, dan pernah atau tidak pernah mendapat informasi mengenai hipertensi.

b. Bagian B dipergunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang hipertensi, terdiri dari 30 pertanyaan yang telah disediakan pilihan jawabannya. Jawaban yang benar diberi nilai 1 sedangkan yang salah mendapat nilai 0. Soal nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,11,12,15,16,17,18, 19,20,21,25 jawaban yang benar adalah Benar. Soal nomor 9,10,13,14,22,23,24 jawaban yang benar adalah Salah.

Pertanyaan dibuat dalam bentuk skala Guttman yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban tegas pada pertanyaan. Responden harus memilih salah satu dari jawaban yang telah disediakan yaitu Benar (B) atau Salah (S) dengan memberikan *tanda check list* (√).

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti merujuk dari penelitian terkait yaitu penelitian Astuti (2009) yang berjudul “Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat di RT 12, RW 05, Kelurahan Tengin, Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat”. Selanjutnya kuesioner dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan konsep teori. Terdapat 8 pertanyaan yang diambil dari kuesioner penelitian Astuti (2009). Pertanyaan-pertanyaan tersebut terdapat pada kuesioner nomor 1, 3, 4, 5, 9, 10, 17, dan 18.

Sebelum peneliti mengumpulkan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrument terhadap 20 orang responden perokok di Buaran, Jakarta Timur, dimana responden tersebut tidak diikutsertakan dalam penelitian sebenarnya. Uji coba ini bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden, serta menghindari kesalahan interpretasi.

Setelah instrumen diuji coba pada 20 orang responden, kemudian dilakukan uji instrumen dengan menggunakan uji validitas ataupun uji reliabilitas.

a. Uji validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi pearson product moment (r).

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \quad (4.2)$$

Keputusan uji:

Bila r hitung $>$ r tabel, maka H_0 ditolak artinya variabel valid.

Bila r hitung $<$ r tabel, maka H_0 gagal ditolak artinya variabel tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Pertanyaan dikatakan reliabel, jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas pada dasarnya dapat dilakukan dua cara yaitu:

1) *Repeated Measure* (Ukur Ulang)

Pertanyaan ditanyakan pada responden berulang pada waktu yang berbeda, lalu dilihat apakah ia tetap konsisten dengan jawabannya.

2) *One Shoot* (Ukur Sekali Saja)

Pengukuran dilakukan hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pada umumnya pengukuran dilakukan secara *one shoot* dengan beberapa pertanyaan.

Pengukuran reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jadi, jika sebuah pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang.

Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid , kemudian secara bersama-sama diukur reliabilitasnya.

4.6 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap masyarakat yang memenuhi kriteria sampel yang bertempat tinggal di RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok.

- a. Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing, maka penelitian dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin kepada kelurahan Pondok Cina dan ketua RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok untuk melakukan pengambilan data.
- b. Setelah mendapat izin dari ketua RT, peneliti mengunjungi responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian serta meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan.
- c. Responden diberi penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan memberi kesempatan responden untuk bertanya apabila ada yang kurang dipahami.
- d. Responden diberi kesempatan untuk menjawab pertanyaan saat itu juga. Peneliti mengingatkan responden untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan lengkap.
- e. Responden diminta memberikan secara langsung kuesioner yang telah diisi kepada peneliti. Kemudian peneliti memeriksa kelengkapannya dan apabila belum lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya kembali saat itu.
- f. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden setelah kuesioner lengkap. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan responden atas partisipasinya dalam penelitian, serta memberikan cinderamata kepada responden.

4.7 Pengolahan dan analisis data

Setelah pengambilan data dengan kuesioner, tahap selanjutnya adalah pengolahan data agar analisa yang dihasilkan memberikan informasi yang benar. Tahap-tahap pengolahan data yang dilakukan adalah:

- a. Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
- b. Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data ulang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.
- c. Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.
- d. Cleaning adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan.
- e. Melakukan teknik analisis, khususnya terhadap data penelitian menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

Tahap selanjutnya peneliti melakukan analisa data. Dalam penelitian ini analisis data yang dilakukan oleh peneliti adalah analisis univariat. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Sehingga akan terlihat distribusi dan persentase dari data demografi dan tingkat pengetahuan tentang hipertensi responden. Data yang diperoleh akan ditampilkan dalam tabel, diagram pie dan diagram batang dengan menggunakan persentase.

Rumus persentase:

$$\% = \frac{f}{n} \times 100\% \quad (4.3)$$

Keterangan:

f: jumlah responden pada suatu kategori

n: jumlah responden

Kemudian dilanjutkan dengan:

- 1) Mean (rata-rata), untuk mengetahui rata-rata dari data.

$$\text{Rata-rata (x)} = \frac{\sum f \cdot x}{\sum f} \quad (4.4)$$

Keterangan:

f: jumlah sampel yang sesuai dengan nilai; x: nilai sampel

- 2) Median (nilai tengah), untuk mengetahui nilai tengah dari data posisi median dengan jumlah responden gansal.

$$\text{Posisi median} = \frac{n+1}{2} \quad n=\text{jumlah sampel} \quad (4.5)$$

- 3) Modus, dengan menyatakan nilai yang paling banyak terjadi.

4.8 Jadwal penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Kegiatan	Septem ber	Okto ber	Nove mber	Dese mber	Janu ari	Febr uari	Mar et	Ap ril	Mei
1.	Identifikasi masalah									
2.	Penyusunan proposal									
3.	Perijinan									
4.	Pengumpulan data									
5.	Analisa data									
6.	Diseminasi data									

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 12 sampai 17 Mei 2012 di daerah RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 75 responden (68 + 10%). Namun data yang lengkap hanya diperoleh dari 70 responden, hal ini dikarenakan ada kuesioner yang tidak lengkap diisi oleh responden. Data yang telah terkumpul berupa data demografi dan data tingkat pengetahuan.

1.1 Data Demografi

Perhitungan data demografi dilakukan untuk melihat frekuensi/ proporsi dan persentase berdasarkan karakteristik responden yaitu: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi, dan sumber informasi tentang hipertensi.

1.1.1 Usia

Data usia responden dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat sebaran dan proporsinya.

Tabel 5.1 Distribusi Persebaran Responden Menurut Usia Responden di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012 (n=70)

Usia	Jumlah	Persentase
Dewasa awal (20-35)	41	58,6
Dewasa tengah (36-60)	29	41,4
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa dari 70 responden sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 41 responden (58,6%). Sedangkan yang berusia 36-60 tahun sebesar 29 responden (41,1%).

1.1.2 Jenis Kelamin

Data jenis kelamin responden dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat sebaran dan proporsinya.

Tabel 5.2 Distribusi Persebaran Responden Menurut Jenis Kelamin di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok (n=70)

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	57	81,4
Perempuan	13	18,6
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa dari 70 responden sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 57 responden (81,4%). Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (18,6%).

1.1.3 Pendidikan

Data tingkat pendidikan responden dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat sebaran dan proporsinya.

Tabel 5.3 Distribusi Persebaran Responden Menurut Tingkat Pendidikan di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok (n=70)

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	2	2,9
SMP	2	2,9
SMA	41	58,6
Perguruan Tinggi	25	35,7
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa dari 70 responden sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 41 responden (58,6%). Sedangkan yang tingkat pendidikan yang paling kecil adalah SD sebanyak 2 orang (2,9%) dan tingkat pendidikan SMP 2 orang (2,9%).

1.1.4 Pekerjaan

Data pekerjaan responden dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat sebaran dan proporsinya.

Tabel 5.4 Distribusi Persebaran Responden Menurut Pekerjaan di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok (n=70)

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Pegawai swasta	21	30
Pegawai negeri	8	11,4
Wiraswasta	23	32,9
Pensiunan	0	0
Lainnya	18	25,7
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat bahwa dari 70 responden sebagian besar pekerjaan responden adalah wirasawasta sebanyak 23 responden (32,9%) dan responden yang pensiun tidak ada (0%).

1.1.5 Riwayat Hipertensi

Data riwayat hipertensi responden dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat sebaran dan proporsinya.

Tabel 5.5 Distribusi Persebaran Responden Menurut Riwayat Hipertensi di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok (n=70)

Riwayat hipertensi	Jumlah	Persentase
Diri sendiri	21	30
Orangtua	29	41,4
Tidak ada	20	28,6
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat bahwa dari 70 responden sebagian besar riwayat hipertensi responden adalah dari orangtua yaitu sebanyak 29 responden (41,4%) dan yang paling kecil adalah yang tidak ada memiliki riwayat hipertensi yaitu 20 orang (28,6%).

1.1.6 Sumber informasi mengenai hipertensi

Data sumber informasi mengenai hipertensi responden dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat sebaran dan proporsinya.

Tabel 5.6 Distribusi Persebaran Responden Menurut Sumber Informasi Mengenai Hipertensi di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok (n=70)

Sumber informasi	Jumlah	Persentase
Keluarga	27	38,6
Pelayanan kesehatan	21	30
Media massa/TV	13	18,6
Lain-lain	2	2,9
Tidak pernah	7	10
Total	70	100

Berdasarkan gambar 5.6 terlihat bahwa dari 70 responden sebagian besar sumber informasi mengenai hipertensi responden berasal dari keluarga yaitu sebanyak 27 responden (38,6%). Sedangkan yang paling kecil responden memperoleh sumber informasi mengenai hipertensi dari lain-lain ada sebanyak 2 orang (2,9%).

1.2 Data Tingkat Pengetahuan

Data tingkat pengetahuan dianalisis dengan menggunakan analisa statistik dengan metode tendensi sentral yang mencakup mean, median, modus. Perhitungan tersebut digunakan untuk mengetahui apakah ada data yang diperoleh memiliki distribusi normal atau tidak normal. Berdasarkan hasil perhitungan keseluruhan responden didapatkan bahwa nilai mean lebih besar dari nilai median dan nilai median lebih besar dari nilai modus (mean = 18,24, median = 18, modus = 17). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal karena memiliki distribusi data menceng kanan. Oleh karena itu, penentuan tingkat pengetahuan responden berdasarkan pada nilai median yang didapat. Jika skor lebih tinggi atau sama dengan nilai median maka tingkat pengetahuan responden baik dan jika skor kurang dari nilai median maka tingkat pengetahuan responden kurang.

Tabel 5.7 Distribusi Tingkat pengetahuan Hipertensi di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012 (n=70)

Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	44	62,9
Kurang	26	37,1
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat terlihat bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak daripada yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai hipertensi sebesar 44 orang (62,9%) dan tingkat pengetahuan kurang sebesar 26 orang (37,1%).

1.2.1 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Data tingkat pengetahuan berdasarkan usia responden dianalisis menggunakan analisis deskriptif statistik crosstabs untuk mengetahui proporsi dan frekuensinya.

Tabel 5.8 Tingkat Pengetahuan Hipertensi Berdasarkan Usia Responden Di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012 (n=70)

Usia Responden	Tingkat Pengetahuan				Total	OR (95% CI)	P Value
	Baik		Kurang				
	N	%	n	%	n	%	
20 – 35	26	63,4	15	36,6	41	100	1,059 0,3-2,8
36 – 60	18	62,1	11	37,9	29	100	
Total	44	62,9	26	37,1	70	100	

Hasil analisis hubungan antara usia responden dengan tingkat pengetahuan diperoleh bahwa ada sebanyak 26 (63,4%) responden yang berumur 20-35 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 18 (62,1%) responden yang berumur 36-60 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan ($p=1,000$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 1,05, artinya responden yang berusia 20-35 tahun mempunyai peluang 1,05 kali untuk memiliki tingkat pengetahuan baik dibanding yang berusia 36-60 tahun.

1.2.2 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Data tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin responden dianalisis menggunakan analisis deskriptif statistik crosstabs untuk mengetahui proporsi dan frekuensinya.

Tabel 5.9 Tingkat Pengetahuan Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012 (n=70)

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan				Total	OR (95% CI)	P Value
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%			
Laki-laki	36	63,2	21	36,8	57	100	1,071
Perempuan	8	61,5	5	38,5	13	100	0,3-3,7
Total	44	62,9	26	37,1	70	100	

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin responden dengan tingkat pengetahuan diperoleh bahwa ada sebanyak 36 (63,2%) responden yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 8 (61,5%) responden yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan ($p=1,000$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 1,07, artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,07 kali untuk memiliki tingkat pengetahuan baik dibanding yang berjenis kelamin perempuan.

1.2.3 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Data tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan responden dianalisis menggunakan analisis deskriptif statistik crosstabs untuk mengetahui proporsi dan frekuensinya.

Tabel 5.10 Tingkat Pengetahuan Hipertensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012 (n=70)

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan				Total	P Value	
	Baik		Kurang				
	N	%	n	%	n		%
SD	2	100	0	0	2	100	0,388
SMP	1	50	1	50	2	100	
SMA	23	56,1	18	43,9	41	100	
PT	18	72	7	28	25	100	
Total	44	62,9	26	37,1	70	100	

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan tingkat pengetahuan diperoleh bahwa ada sebanyak 23 (56,1%) responden yang berpendidikan SMA yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 18 (72%) responden yang berpendidikan perguruan tinggi yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 2 (100%) responden yang berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 1 (50%) responden yang berpendidikan SMP memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ($p=0,388$).

1.2.4 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

Data tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan responden dianalisis menggunakan analisis deskriptif statistik crosstabs untuk mengetahui proporsi dan frekuensinya.

Tabel 5.11 Tingkat Pengetahuan Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012 (n=70)

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan				Total	P Value	
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%	N		%
Peg.swasta	16	76,2	5	23,8	21	100	0,15
Wiraswasta	15	65,2	8	34,8	23	100	
Peg.negeri	7	87,5	1	12,5	8	100	
Lainnya	6	33,3	1	66,7	18	100	
Total	44	62,9	26	37,1	70	100	

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan responden dengan tingkat pengetahuan diperoleh bahwa ada sebanyak 16 (76,2%) responden yang bekerja sebagai pegawai swasta yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 15 (65,2%) responden yang bekerja sebagai wiraswasta yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 7 (87,5%) responden yang bekerja sebagai pegawai negeri yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 6 (33,3%) responden yang memiliki pekerjaan lainnya yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ($p=0,15$).

1.2.5 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Data tingkat pengetahuan berdasarkan riwayat hipertensi responden dianalisis menggunakan analisis deskriptif statistik crosstabs untuk mengetahui proporsi dan frekuensinya.

Tabel 5.12 Tingkat Pengetahuan Hipertensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi Responden Di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012 (n=70)

Riwayat hipertensi	Tingkat Pengetahuan				Total	P Value	
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%	N		%
Diri sendiri	10	47,6	11	52,4	21	100	0,224
Orangtua	20	69	9	31	29	100	
Tidak ada	14	70	6	30	20	100	
Total	44	62,9	26	37,1	70	100	

Hasil analisis hubungan antara riwayat hipertensi dengan tingkat pengetahuan diperoleh bahwa ada sebanyak 20 (69%) responden yang memiliki riwayat hipertensi dari orangtua yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 14 (70%) responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 10 (47,6%) responden yang memiliki riwayat hipertensi dari diri sendiri yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan tingkat pengetahuan ($p=0,224$).

1.2.6 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi

Data tingkat pengetahuan berdasarkan sumber informasi responden dianalisis menggunakan analisis deskriptif statistik crosstabs untuk mengetahui proporsi dan frekuensinya.

Tabel 5.13 Tingkat Pengetahuan Hipertensi Berdasarkan Sumber Informasi Mengenai Hipertensi Responden Di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok Tahun 2012 (n=70)

Sumber informasi hipertensi	Tingkat Pengetahuan				Total		P Value
	Baik		Kurang		n	%	
	N	%	N	%			
Keluarga	20	74,1	7	25,9	27	100	0,418
Pelayanan Kesehatan	10	47,6	11	52,4	21	100	
Media massa/TV	8	61,5	5	38,5	13	100	
Lain-lain	1	50	1	50	2	100	
Tidak pernah	5	71,4	2	28,6	7	100	
Total	44	62,9	26	37,1	70	100	

Hasil analisis hubungan antara sumber informasi hipertensi dengan tingkat pengetahuan diperoleh bahwa ada sebanyak 20 (74,1%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari keluarga dan memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 10 (47,6%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari pelayanan kesehatan dan memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 8 (61,5%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari media massa dan TV dan memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 5 (71,4%) responden yang tidak pernah mendapatkan informasi hipertensi dan memiliki tingkat pengetahuan baik, dan sebanyak 1 (50%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari lain-lain dan memiliki tingkat pengetahuan baik Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi tentang hipertensi dengan tingkat pengetahuan ($p=0,418$).

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan tentang interpretasi hasil penelitian dan keterbatasan penelitian. Interpretasi hasil akan membahas mengenai hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori yang ada di tujuan pustaka. Sedangkan keterbatasan penelitian ditinjau dari segi kelemahan desain, populasi, sampel, dan instrument penelitian.

6.1 Interpretasi dan hasil penelitian

Tingkat pengetahuan pada tiap individu berbeda-beda, ada yang memiliki pengetahuan baik namun ada juga yang memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden perokok memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai hipertensi yaitu sebesar 44 orang (62,9%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Pengalaman, dimana dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Misalnya, jika seseorang pernah merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi pada umumnya menjadi lebih tahu tindakan yang harus dilakukan jika terkena hipertensi.
- b. Tingkat pendidikan, dimana pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.
- c. Sumber informasi, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya televisi, radio, koran, buku, majalah, dan internet.

6.1.1 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan usia

Pada penelitian yang dilakukan di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok, didapatkan hasil bahwa dari 70 responden ada sebanyak 26 (63,4%) responden yang berumur 20-35 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 18 (62,1%) responden yang berumur 36-60 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan ($p=1,000$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 1,05, artinya responden yang berusia 20-35 tahun mempunyai peluang 1,05 kali untuk memiliki tingkat pengetahuan baik dibanding yang berusia 36-60 tahun.

Dalam kategori dewasa tingkat usia tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang hipertensi. Usia semakin tua tidak membuat seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi. Namun, menurut Stanley dan Beare (2002) umumnya lansia mengalami peningkatan tekanan darah dimana hal ini disebabkan pembuluh darah yang tersumbat oleh penimbunan lemak atau pembuluh darahnya menjadi kaku karena proses penuaan. Oleh karena itu penting bagi individu yang semakin tua usianya menyadari hal tersebut dan meningkatkan tingkat pengetahuannya agar dapat mencegah terjadinya hipertensi.

6.1.2 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin

Hasil analisis berdasarkan jenis kelamin dari 70 responden, ada sebanyak 36 (63,2%) responden yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 8 (61,5%) responden yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan ($p=1,000$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 1,07, artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,07 kali untuk memiliki tingkat pengetahuan baik dibanding yang berjenis kelamin perempuan.

Hasil analisis diatas sesuai dengan pernyataan Reckelhoff (2001) dimana pria lebih berisiko mengalami *cardiovascular disease and hypertension* (CVDH) daripada wanita. Akan tetapi, lebih lanjut dia menambahkan bahwa setelah wanita

mengalami menopause maka insiden terjadi CVDH akan cenderung sama pada wanita dan pria.

6.1.3 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan pendidikan

Dari 70 responden, ada sebanyak 23 (56,1%) responden yang berpendidikan SMA yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 18 (72%) responden yang berpendidikan perguruan tinggi yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 2 (100%) responden yang berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 1 (50%) responden yang berpendidikan SMP memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ($p=0,388$).

Hasil penelitian menemukan tingkat pendidikan seseorang tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan responden mengenai hipertensi. Hal ini bertentangan dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hasil dari penelitian ini juga bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2009) mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang hipertensi. Dalam penelitiannya, ia menyebutkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang hipertensi.

6.1.4 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan pekerjaan

Dari 70 responden, ada sebanyak 16 (76,2%) responden yang bekerja sebagai pegawai swasta yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 15 (65,2%) responden yang bekerja sebagai wiraswasta yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 7 (87,5%) responden yang bekerja sebagai pegawai negeri yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 6 (33,3%) responden yang memiliki pekerjaan lainnya yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ($p=0,15$).

6.1.5 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan riwayat hipertensi

Selanjutnya dari 70 responden, ada sebanyak 20 (69%) responden yang memiliki riwayat hipertensi dari orangtua yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 14 (70%) responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 10 (47,6%) responden yang memiliki riwayat hipertensi dari diri sendiri yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan tingkat pengetahuan ($p=0,224$).

Hal ini bertentangan dengan Notoatmodjo (2007) dimana pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman, yang mana dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Misalnya, jika seseorang pernah merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi pada umumnya menjadi lebih tahu tindakan yang harus dilakukan jika terkena hipertensi.

Dalam Potter dan Perry (2006), individu dengan riwayat keluarga hipertensi berisiko mengalami hipertensi. Selain itu, Smeltzer dan Bare (2002) juga berpendapat bahwa hipertensi dipengaruhi sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa hipertensi memiliki kecenderungan genetik kuat yang dapat diperparah oleh faktor-faktor kontribusi lainnya. Responden yang memiliki riwayat hipertensi dari orangtua maupun diri sendiri sebaiknya memiliki pengetahuan yang baik mengenai hipertensi agar dapat mampu mencegah terjadinya ataupun menghambat komplikasi lebih lanjut.

6.1.6 Interpretasi dan hasil penelitian berdasarkan sumber informasi

Dari 70 responden ada sebanyak 20 (74,1%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari keluarga dan memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 10 (47,6%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari pelayanan kesehatan dan memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 8 (61,5%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari media massa dan TV dan memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 5 (71,4%) responden yang tidak pernah mendapatkan informasi hipertensi dan memiliki tingkat pengetahuan baik, dan sebanyak 1 (50%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari lain-lain dan memiliki tingkat pengetahuan

baik Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi tentang hipertensi dengan tingkat pengetahuan ($p=0,418$).

Hal ini bertentangan dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) dimana pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh sumber informasi, dimana menurut Notoatmodjo keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya televisi, radio, koran, buku, majalah, dan internet.

Hasil di atas menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang tentang hipertensi tidak tergantung dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, riwayat hipertensi, dan sumber informasi mengenai hipertensi. Hasil diatas bertentangan dengan beberapa hasil penelitian dan teori yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan, riwayat hipertensi, dan sumber informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang hipertensi. Menurut tingkatan domain kognitif menurut Bloom (1987), tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok diidentifikasi masuk dalam tingkatan kognitif tahu (*know*). Tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah yang dapat diukur dengan kemampuan seseorang untuk menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

6.2 Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini disebabkan oleh karena adanya keterbatasan, yaitu:

- a. Kemampuan peneliti yang baru sekali melakukan penelitian sehingga masih banyak kekurangan dalam pengolahan data, interpretasi hasil dan penulisan hasil penelitian.
- b. Desain penelitian yang digunakan hanya bersifat deskriptif sederhana sehingga hanya bisa menggambarkan dan belum diketahui kemaknaan untuk hasil yang lebih luas lagi.

c. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini hanya berupa kuesioner dimana pernyataan-pernyataan dikembangkan dari penelitian sebelumnya dan dari konsep yang ada. Walaupun telah dilakukan uji reabilitas dan validitas pada saat uji coba kuesioner, tetapi setelah kuesioner selesai diperbaiki peneliti belum menguji kembali reabilitas dan validitasnya sehingga mungkin kurang dapat menggali aspek yang diteliti.

d. Jumlah responden yang sedikit dan area penelitian yang dilakukan masih terbatas hanya pada satu RW saja sehingga belum dapat menggeneralisasikan keadaan sebenarnya.

6.3 Implikasi Keperawatan

a. Pelayanan Keperawatan

Data dari penelitian ini dapat menjadi dasar bagi keperawatan, terutama untuk keperawatan komunitas untuk lebih berperan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi masyarakat yang merokok. Asuhan keperawatan tersebut dapat berupa penyuluhan dan terapi kelompok untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi masyarakat perokok tersebut untuk meninggalkan kebiasaan merokok.

b. Penelitian Keperawatan

Peneliti berikutnya diharapkan dapat memperluas area penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak sehingga dapat dilakukan generalisasi pada populasi menjadi lebih besar. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat meneliti mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi pada masyarakat yang merokok dengan perilaku merokok sehari-hari.

c. Pendidikan Keperawatan

Kurikulum pendidikan mengenai promosi kesehatan agar lebih dikembangkan agar mahasiswa keperawatan dapat belajar dan mendapatkan ilmu yang baik guna penerapan cara promosi kesehatan yang tepat, efisien, dan efektif khususnya mengenai promosi dampak merokok terhadap kejadian hipertensi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan deskriptif sederhana. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 70 responden yang merupakan masyarakat dengan perilaku merokok dengan karakteristik usia 20-60 tahun. Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat perokok di RW 01 Pondok Cina, Beji, Depok, sebagian besar memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi yaitu sebanyak 44 orang (62,9%). Tingkat pengetahuan diteliti berdasarkan oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, riwayat hipertensi, dan sumber informasi.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, riwayat hipertensi, dan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan masyarakat perokok tentang hipertensi. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil uji coba korelasi yang menggunakan *Chi Square*. Dari hasil uji didapatkan hasil bahwa dari 70 responden ada sebanyak 26 (63,4%) responden yang berumur 20-35 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 18 (62,1%) responden yang berumur 36-60 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan ($p=1,000$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 1,05, artinya responden yang berusia 20-35 tahun mempunyai peluang 1,05 kali untuk memiliki tingkat pengetahuan baik dibanding yang berusia 36-60 tahun.

Hasil analisis berdasarkan jenis kelamin dari 70 responden, ada sebanyak 36 (63,2%) responden yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 8 (61,5%) responden yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan ($p=1,000$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 1,07, artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,07 kali untuk memiliki tingkat pengetahuan baik dibanding yang berjenis kelamin perempuan.

Selanjutnya dari 70 responden, ada sebanyak 23 (56,1%) responden yang berpendidikan SMA yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 18 (72%) responden yang berpendidikan perguruan tinggi yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 2 (100%) responden yang berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 1 (50%) responden yang berpendidikan SMP memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ($p=0,388$).

Hasil uji dari 70 responden, ada sebanyak 16 (76,2%) responden yang bekerja sebagai pegawai swasta yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 15 (65,2%) responden yang bekerja sebagai wiraswasta yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 7 (87,5%) responden yang bekerja sebagai pegawai negeri yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 6 (33,3%) responden yang memiliki pekerjaan lainnya yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ($p=0,15$).

Selanjutnya dari 70 responden, ada sebanyak 20 (69%) responden yang memiliki riwayat hipertensi dari orangtua yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 14 (70%) responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 10 (47,6%) responden yang memiliki riwayat hipertensi dari diri sendiri yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan tingkat pengetahuan ($p=0,224$).

Berdasarkan sumber informasi, Dari 70 responden ada sebanyak 20 (74,1%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari keluarga dan memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 10 (47,6%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari pelayanan kesehatan dan memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 8 (61,5%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari media massa dan TV dan memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 5 (71,4%) responden yang tidak pernah mendapatkan informasi hipertensi dan memiliki tingkat pengetahuan baik, dan sebanyak 1 (50%) responden yang sumber informasi hipertensi didapatkan dari lain-lain dan

memiliki tingkat pengetahuan baik Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi tentang hipertensi dengan tingkat pengetahuan ($p=0,418$).

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memiliki beberapa saran yang perlu untuk dipertimbangkan, saran-saran tersebut antara lain:

a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti mengharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat menjadi pedoman dan menginspirasi penelitian berikutnya sehingga dapat mengetahui lebih dalam mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada masyarakat yang merokok. Peneliti berikutnya diharapkan dapat memperluas area penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak sehingga dapat dilakukan generalisasi pada populasi menjadi lebih besar. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat meneliti mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi pada masyarakat yang merokok dengan perilaku merokok sehari-hari.

b. Bagi Keperawatan

Data dari penelitian ini dapat menjadi dasar bagi keperawatan, terutama untuk keperawatan komunitas agar lebih berperan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi masyarakat yang merokok. Asuhan keperawatan tersebut dapat berupa penyuluhan dan terapi kelompok untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi masyarakat perokok tersebut untuk meninggalkan kebiasaan merokok.

c. Bagi Bangsa dan Negara

Melalui penelitian ini diharapkan pihak pemerintah lebih memperhatikan lagi upaya larangan untuk merokok di tempat-tempat umum dan upaya menaikkan harga pajak rokok. Hal tersebut diupayakan agar dapat menekan angka perokok di Indonesia.

Daftar Referensi

- Abdullahi, A. & Amzat, J. (2011). *Knowledge of hypertension among the staff of university of ibadan, nigeria*. Diambil pada 12 maret 2012 dari <http://www.academicjournals.org/jphe/PDF/pdf2011/May/Abdullahi%20and%20Amzat.pdf>
- Aisyah, S. & Novianti, I. (2004). *Gambaran tingkat pengetahuan klien hipertensi tentang pengontrolan diet yang dianjurkan di rumah sakit UKI, Jakarta Timur*. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.
- Anonim. (2007). *Konash Inash I*. Diambil pada 3 oktober 2011 dari <http://www.inash.or.id/news.do?action=detail&id=00.1274236109753.gylxS1qMifaxZTWTIs>
- Arum, T. (2001). *Hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan tingkat konsumsi gizi dan kaitannya dengan tekanan darah pada penduduk wanita dewasa di desa sawojajar kecamatan wanasari kabupaten brebes*. Diambil pada 12 maret 2012 dari <http://eprints.undip.ac.id/13606/1/1133.pdf>
- Astuti, E. (2009). *Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat di RT 12, RW 05, Kelurahan Karet Tengsin, Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat*. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.
- Ambarita, et al. (2010). *Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara*. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.
- Csanyi, et al. (2002). *Influence of hypertension and smoking as the single vascular risk factors on the intima-media thickness*. European Journal of Epidemiology.
- Dhuha, S. (2011). *Prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi*. Diambil pada 1 oktober 2011 dari http://www.today.co.id/read/2011/02/26/13140/astaga_prevalensi_hipertensi_di_indonesia_sangat_tinggi

- Elshatarat, R. (2010). *Knowledge, attitudes, and beliefs about smoking in jordanian men who are smokers and hospitalized with a cardiovascular diagnosis*. Diambil pada 20 desember 2011 dari <http://search.proquest.com/docview/737520948/133ED29572729B3E15A/1?accountid=17242>
- Faisal, & Evi, S. (2009). *Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja di RW 09 Pondok Cina depok*. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Uni versitas Indonesia. Depok.
- Ginting, M. (2008). *Determinan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit hipertensi di kecamatan belawan*. Diambil pada 12 maret 2012 dari http://library.usu.ac.id/index.php?option=com_journal_review&id=5925&task=view
- Herawati, M., & Suamrtono, W. (2007). *Smoking and socio-demographic risk factors of Hipertensi and Stroke among middle-aged and elderly Indonesian men*. Diambil pada 1 oktober 2011 dari http://www.litbang.depkes.go.id/simnas6/materi/PEMBIAYAAN_KES/abstrak_smoking_and_socio_demographic.pdf
- Husaini, A. (2007). *Tobat Merokok, rahasia dan cara empatik berhenti merokok*. Depok: Pustaka Iman.
- Kozlowski, et al. (2001). *Cigarettes, nicotine, and health*. California: Sage Publications.
- Lemeshow, S., David, H. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan)*. Yogyakarta: Gadjahmada University Press.
- Mayo Clinic Staff. (2012). *High blood pressure (hypertension)*. Diambil pada 26 maret 2012 dari <http://www.mayoclinic.com/health/high-blood-pressure/DS00100/METHOD=print&DSECTION=all>
- Mu'tadin, Z. (2002). *Remaja dan rokok*. Diambil pada 2 Januari 2012 dari <http://www.e-psikologi.com/remaja/050602.htm>
- Narkiewicz, K. (2005). *Obesity and hypertension—the issue is more complex than we thought*. Diambil pada 26 maret 2012 dari <http://ndt.oxfordjournals.org/content/21/2/264.full>
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter & Perry. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik. (4th Ed)*. Jakarta : EGC.

- Prawira, B. (2011). *Jumlah Perokok di Indonesia Meroket*. Diambil pada 1 oktober 2011 dari <http://nad.bkkbn.go.id/berita/423/>.
- Rahmouni, et al. (2004). *Obesity-associated hypertension*. Diambil pada 26 maret 2012 dari <http://hyper.ahajournals.org/content/45/1/9.abstract>
- Reckelhoff, J. (2001). *Gender differences in the regulation of blood pressure*. Diambil pada 25 maret 2012 dari http://hyper.ahajournals.org/content/37/5/1199.abstract?ijkey=7197ae0e8c20c51dd105b2142a74d4e96ed839d&keytype2=tf_ipsecsha
- Rosmala, et al (2004). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di SMPAs-Syafiyah 06 Bekasi*. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.
- Sa'adah, M. (2009). *Determinan perilaku merokok pada mahasiswi Universitas Indonesia tahun 2009*. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.
- Sherwood, L. (2001). *Human physiolog: from cells to system (2nd edition)*. (Pendit, Penerjemah). Jakarta:EGC. (Sumber asli diterbitkan 1996)
- Siburian. (2005). *Perlu perhatian khusus bagi lansia penderita hipertensi*. Diambil pada 24 oktober 2011 dari <http://www.waspada.co.id/cetak/index.php?article>.
- Smeltzer, S., Bare, B. (2002). *Brunner and Sudarth's textbook of medical surgical nursing (8th edition)*. (Ester, Penerjemah). Philadelphia: Lippincott. (Sumber asli diterbitkan 1996).
- Stanley, M., Beare, P. (2002). *Gerontological nursing: a health promotion/protection approach (2nd edition)*. (Juniarti & Kurniangsih, Penerjemah). Philadelphia: F.A Davis Company. (Sumber asli diterbitkan 1999).
- WHO. (2011). *Hypertension fact sheet. Department of Sustainable Development and Healthy Environments*. Diambil pada 12 maret dari http://www.searo.who.int/linkfiles/non_communicable_diseases_hypertension-fs.pdf

Lembar Permohonan Penelitian

Dalam pernyataan ini, saya yang bernama Debby Christy selaku Mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia ingin meminta kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul ***“Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Masyarakat Yang Merokok di RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok”***. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk tugas akhir. Pembimbing saya adalah Ibu Poppy Fitriyani di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penelitian ini melibatkan masyarakat yang berdomisili di RW 01, Pondok Cina, Beji, Depok. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada masyarakat yang merokok. Saya membutuhkan kesediaan anda untuk mengisi angket dan menandatangani surat persetujuan partisipasi dalam penelitian. Pengisian angket ini bersifat sukarela. Jika proses penelitian ini mengganggu waktu anda, anda dapat menolak untuk terlibat dalam penelitian.

Kuesioner yang akan saya berikan terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan tentang demografi seperti usia, jenis kelamin & pendidikan. Bagian kedua berisi pertanyaan tentang pengetahuan hipertensi. Diharapkan anda dapat menyelesaikan pengisian kuesioner ini antara 10-15 menit.

Semua informasi yang anda berikan benar-benar dijaga kerahasiaannya. Saya tidak akan menyebutkan identitas anda.. Pengisian kuesioner ini tidak akan menimbulkan risiko apapun. Hasil penelitian akan dipublikasikan sebagai skripsi. Apabila suatu saat anda mempunyai pertanyaan lebih lanjut terkait penelitian ini, anda dapat menghubungi saya, Debby Christy di nomor telepon 085275468879. Penelitian ini sudah memperoleh ijin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Di akhir pengisian kuesioner, anda akan mendapatkan souvenir sebagai ucapan terima kasih.

Atas perhatian dan partisipasi anda saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Debby Christy S.)

Lembar kuesioner

Kode responden :
Tanggal pengambilan data :

Petunjuk pengisian

1. Bacalah terlebih dahulu semua pernyataan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang tersedia.
3. Berilah tanda check list () pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
4. Setiap pernyataan hanya berlaku satu jawaban kecuali pada data demografi no 4,5,6

Contoh:

No	Pernyataan	Setuju	Tidak setuju
1.	Tekanan darah tinggi merupakan pembunuh diam-diam	√	

5. Jika ingin memperbaiki jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

Contoh:

No	Pernyataan	Setuju	Tidak setuju
1.	Tekanan darah tinggi merupakan pembunuh diam-diam	√X	√

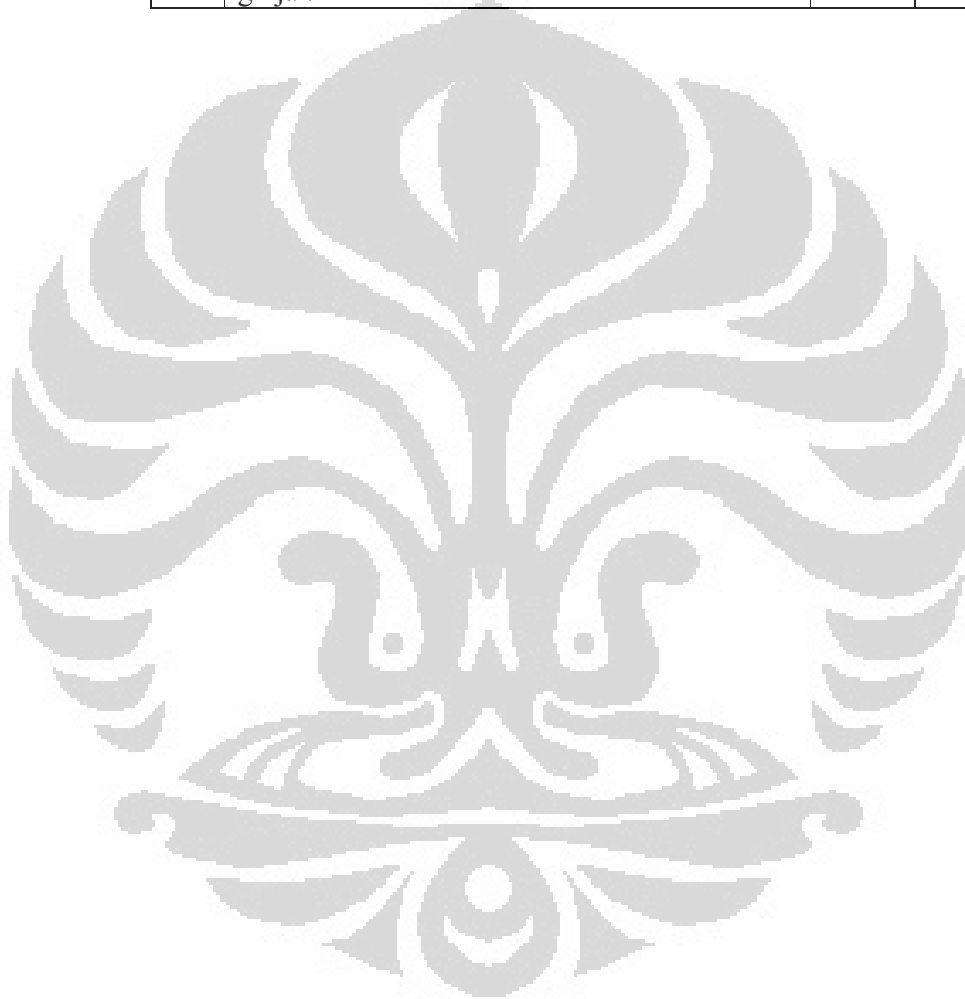
A. Data demografi

1. Umur : tahun
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan : SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : Peg. Swasta Wiraswasta
 Peg. Negeri Pensiunan
 Lainnya
5. Riwayat hipertensi : Diri sendiri Orangtua
 Tidak Ada
6. Mendapat informasi tentang hipertensi:
 Keluarga
 Pelayanan kesehatan
 Media massa/TV
 Lain-lain
 Tidak pernah

B. Tingkat pengetahuan tentang hipertensi (tekanan darah tinggi)

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg.		
2.	Hipertensi merupakan dapat menyebabkan stroke.		
3.	Hipertensi dapat disebabkan karena keturunan.		
4.	Tekanan darah mencapai $\geq 180/110$ mmHg termasuk kedalam hipertensi berat.		
5.	Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi.		
6.	Rokok dapat menimbulkan aterosklerosis atau pengerasan pembuluh darah nadi.		
7.	Zat yang terkandung dalam rokok menyebabkan jantung akan bekerja keras sehingga tekanan darah akan meninggi.		
8.	Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat di tengkuk dan mudah marah.		
9.	Hipertensi hanya bisa diobati dengan obat-obatan dari dokter.		
10.	Hipertensi merupakan peningkatan darah yang tidak menetap.		
11.	Tekanan darah mencapai $\geq 210/120$ mmHg termasuk kedalam hipertensi sangat berat.		
12.	Konsumsi alkohol dan kopi yang berlebih dapat menyebabkan hipertensi.		
13.	Semua orang yang menderita hipertensi menunjukkan gejala seperti pusing, mimisan, dan pandangan berkunag-kunang.		
14.	Hipertensi dapat disembuhkan.		
15.	Makan tinggi buah, tinggi sayur, dan produk susu yang rendah lemak merupakan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi.		
16.	Makanan yang asin dapat menyebabkan hipertensi.		
17.	Berhenti merokok sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi.		
18.	Aktifitas fisik seperti jalan cepat secara rutin setiap hari dapat menurunkan tekanan darah.		
19.	Berhenti merokok dapat menurunkan tekanan darah.		
20.	Merokok dapat meningkatkan hormone adrenaline sehingga memicu timbulnya		

	hipertensi.		
21.	Kandungan kimia pada rokok tidak mempengaruhi pembuluh darah.		
22.	Hipertensi hanya terjadi pada lansia.		
23.	Hipertensi tidak menimbulkan komplikasi pada anggota tubuh yang lain.		
24.	Gejala hipertensi terlihat dari penampilan fisik.		
25.	Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal.		



BIODATA PENULIS

Nama : Debby Christy S
NPM : 0806333700
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Program : Reguler 2008
Alamat : Jl. Yahya Nui no. 39, Pondok Cina, Beji, Depok
TTL : Balimbingan, 8 Mei 1989
Agama : Kristen Protestan
Email : everlastingchrist@gmail.com
No Telp : 085275468879

Riwayat Pendidikan

1994-1995 : TK Nazaret Pematangsiantar
1995- 2001 : SD RK 7 Pematangsiantar
2001-2004 : SMPN 1 Pematangsiantar
2004-2007 : SMAN 4 Pematangsiantar

