

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT DI RT 011 RW 006 KELURAHAN SEMPER BARAT, JAKARTA UTARA TERHADAP HIPERTENSI

Jumaini Andriana Sihombing

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakarta.

E-mail: jumainiandriana@yahoo.com

ABSTRAK: Hipertensi merupakan suatu penyakit yang dapat menyerang siapapun, tidak mengenal umur, ras, maupun sosial ekonomi. Oleh karena itu, hipertensi sering juga dikenal sebagai “*heterogeneous group of disease*”. Menurut WHO (*World Health Organization*), hampir sekitar satu miliar orang di dunia memiliki tekanan darah tinggi, dari jumlah tersebut, dua pertiganya berasal dari negara berkembang. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara terhadap hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Hasil dari penelitian ini adalah sebagian besar responden memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan baik yaitu 189 responden (82,9%) untuk pengetahuan dan sikap, 191 responden (83,8%) untuk tindakan. Selain itu juga didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, pengetahuan, sikap, tindakan

ABSTRACT: Hypertension is one of disease that can strike anyone, without considering age, race, or their social economy. Therefore, hypertension is also generally known as “*heterogeneous group of disease*”. According to WHO (*World Health Organization*), almost one billion people have high blood pressure. The purpose of the research is to identify the correlations between knowledge, attitudes, and behaviour towards the history of hypertension in West Semper Administrative Village, North Jakarta. The research used descriptive analytic method with questionnaire as the research instrument. The result of this research is most of the respondents have knowledge, attitude and good actions that is 189 respondents (82,9%) for knowledge and behavior; 191 respondents (83,8%) for attitude. It also found that there is a correlation between knowledge, attitude and action towards hypertension.

Keywords: hypertension, level of knowledge, behaviour, attitude

PENDAHULUAN

Latar belakang dari penelitian ini adalah bahwa di era modern yang teknologinya sudah maju sekarang ini dapat mengubah gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat di negara maju maupun negara yang masih berkembang. Hal ini menyebabkan timbulnya berbagai penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular pun saat ini menjadi yang menakutkan di berbagai negara. Salah satu penyakit tidak menular yang banyak ditemui di kalangan masyarakat saat ini adalah hipertensi. Hipertensi saat ini menjadi masalah kesehatan di berbagai negara karena prevalensinya yang cukup tinggi dan juga keterkaitannya dengan penyakit kardiovaskular dan penyakit ginjal (Tjokronegoro, 2005).

Hipertensi sendiri dapat dicegah dengan mengubah pola hidup yang lebih sehat dan memiliki informasi tentang hipertensi dan faktor risikonya. Pengetahuan bisa didapat dari sekolah, penyuluhan, iklan atau lain sebagainya. Ketika kita mendengar kata

pengetahuan, hal ini selalu dikaitkan dengan sekolah dan pelajaran. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok masyarakat yang pendidikannya lebih rendah dan kelompok yang tidak bekerja. Hal ini terlihat dalam hasil prevalensinya yang menunjukkan 42,0 dengan pengukuran dan 17,4 dengan wawancara ditaraf yang tidak bersekolah. Dijelaskan kembali dalam Riskedas tahun 2013 hal ini terjadi kemungkinan akibat dari ketidaktahuan tentang pola makan yang baik. Dari hasil riset tersebut, dapat dilihat bahwa pengetahuan juga berperan dalam timbulnya hipertensi dan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi masih tergolong rendah (RIKESDA, 2013).

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara terhadap hipertensi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian ini tidak melakukan intervensi dari peneliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara terhadap hipertensi. Penelitian ini akan dilaksanakan di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara. Penelitian akan dilakukan pada periode bulan November sampai dengan Desember 2017. Sebelum dilakukan penghitungan berapa jumlah responden yang harus diambil, sudah diketahui jumlah penduduk di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara adalah sebanyak 784 orang. Sample yang diambil dalam penelitian ini dihitung melalui perhitungan dengan menggunakan rumus *cross sectional*:

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z_1^2 - \frac{\alpha}{2} \times p(1-p)}{d^2} \\ &= \frac{(1.65)^2 \times 0.258 \times (1-0.258)}{(0.05)^2} \\ &= 208 \text{ responden} \end{aligned}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan
 $Z_1^2 - \alpha/2$ = Konstanta derajat kepercayaan (1,65)
d = Presisi mutlak / limit error (0,05)
p = Proporsi penderita hipertensi (prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riskesdas 2013 adalah 25,8%)

Jumlah sampel ditambahkan sebanyak 10%, sehingga jumlah sampel menjadi 228 responden. Penambahan sampel ini dilakukan untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan dalam pengisian kuesioner, misalnya cacat, robek, rusak dan untuk menghindari kemungkinan responden menolak ditengah penelitian atau ada kuesioner yang diisi tidak lengkap.

Setelah dilakukan pengumpulan data dengan kuesioner, tahap selanjutnya akan dilakukan pengolahan data. Tahap-tahap pengolahan data yang dilakukan adalah:

a. *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Editing 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 memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam database komputer.

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.

Setelah dilakukan pengolahan data, selanjutnya dilakukan analisa data. Dalam penelitian ini analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, untuk menentukan distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terkait dan juga untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kejadian hipertensi. Sehingga akan terlihat distribusi dan persentasi dari data demografi, pengetahuan, sikap dan tindakan responden tentang hipertensi.

PEMBAHASAN

Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang dapat menyerang siapapun, tidak mengenal umur, ras, maupun sosial ekonomi. Oleh karena itu, hipertensi sering juga dikenal sebagai "*heterogeneous group of disease*". Penyakit ini memang tidak menular, tetapi merupakan titik akhir dari perjalanan berbagai faktor risiko. Faktor risiko tersebut bisa berasal dari perilaku ataupun keturunan (Astawan, 2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*), hampir sekitar satu miliar orang di dunia memiliki tekanan darah tinggi, dari jumlah tersebut, dua pertiganya berasal dari negara berkembang dan kita ketahui bahwa Indonesia masuk ke dalam kelompok negara berkembang. Berdasarkan data WHO juga dikatakan bahwa, hipertensi menjadi penyebab kematian hampir 8 juta orang setiap tahunnya dan hampir 1,5 juta diantaranya berasal dari Asia

Tenggara. Dengan begitu bisa dikatakan bahwa sekitar sepertiga orang dewasa di Asia tenggara memiliki hipertensi (WHO, 2011). Di Indonesia, hipertensi sendiri masih sangat sering ditemui di kalangan masyarakat.

Menurut data Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia terbilang cukup tinggi yaitu 25,8%. Data tersebut didapat melalui pengukuran tekanan darah terhadap masyarakat umur ≥ 18 tahun. Jika data tersebut diuraikan, didapat bahwa daerah yang paling tinggi prevalensinya adalah Bangka Belitung (30,9%), kemudian diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Hipertensi juga merupakan faktor risiko utama dari berbagai macam penyakit kardiovaskular seperti stroke dan penyakit jantung. Penyakit kardiovaskular saat ini masih menjadi penyebab kematian tertinggi di berbagai negara, khususnya Indonesia. Menurut data Kemkes tahun 2011, penyebab kematian tertinggi di 15 kabupaten/kota yaitu stroke dengan persentase 17,7% (RIKESDA RI, 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (PUSKES RI, 2014). Menurut WHO, hipertensi adalah tekanan darah yang sama atau lebih dari 140/90 mmHg, dan jika didapatkan tekanan darah sistolik berada pada 120-139 mmHg atau ketika tekanan darah diastolik 80-89 mmHg dinyatakan sebagai prehipertensi (WHO, 2011). Selain itu juga, menurut kriteria diagnosis JNC VII 2003, seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg. Kriteria JNC VII ini hanya berlaku bagi penduduk yang berumur ≥ 18 tahun. Jadi, berdasarkan beberapa definisi hipertensi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang menetap dengan tekanan darah berada pada atau lebih dari 140/90 mmHg (JNC, 2003). Jika hipertensi dibiarkan terlalu lama tanpa penanganan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi dari organ lainnya, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Tjokronegoro, 2001).

Hipertensi juga sering kali disebut sebagai “*silent killer*” karena dapat menyebabkan kematian tanpa

menimbulkan berbagai macam gejala terlebih dahulu. (Sustrani, 2006). Seperti yang sudah diketahui, hipertensi mempunyai beberapa faktor risiko, faktor risiko hipertensi sendiri dibagi menjadi 2 kelompok yaitu yang dapat di kontrol atau diperbaiki dan yang satu lagi tidak. Faktor risiko hipertensi yang dapat dikontrol atau diperbaiki adalah gaya hidup yang meliputi pola makan yang mengandung lemak dan kolesterol, tinggi garam, kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol, kurang berolahraga, berat badan berlebih dan stres. Sedangkan yang tidak dapat dikontrol atau diperbaiki adalah jenis kelamin, usia dan genetik (Anggraini, dkk. 2008).

HASIL PENELITIAN

Data yang didapat diambil pada tanggal 19 November sampai 3 Desember 2017 di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara dengan menggunakan kuesioner. Jumlah responden yang bersedia untuk berpartisipasi adalah 228 orang, sesuai dengan jumlah responden yang diperlukan oleh peneliti. Semua kuesioner terisi lengkap sehingga peneliti menggunakan semua data untuk diolah. Data yang didapat berupa data demografi, data pengetahuan, data sikap dan data tindakan.

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. Seperti terlihat pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Persebaran Responden Menurut Usia Responden di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228).

| Usia | Jumlah | Persentase |
|----------------------------------|--------|------------|
| Dewasa awal (18-40 tahun) | 157 | 68.9 |
| Dewasa tengah (41-60 tahun) | 61 | 26.8 |
| Dewasa lanjut (≥ 60 tahun) | 10 | 4.4 |
| Total | 228 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 1, tertera bahwa dari 228 responden sebagian besar berasal dari kelompok umur dewasa awal yaitu yang berusia 18-40 tahun adalah sebanyak 157 responden (68,9%). Sedangkan responden yang berasal dari kelompok usia dewasa tengah atau yang berusia 41-60 tahun sebanyak 61 responden (26,8%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin. Seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Persebaran Responden Menurut Jenis Kelamin Responden di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228)

| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase |
|---------------|--------|------------|
| Laki-laki | 108 | 47.4 |
| Perempuan | 120 | 52.6 |
| Total | 228 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2, tertera bahwa dari 228 responden sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 120 responden (47,4%). sebanyak 108 responden (52,6%). Sedangkan yang berdasarkan Tingkat Pendidikan terlihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Distribusi Persebaran Responden Menurut Tingkat Pendidikan Responden di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228)

| Pendidikan | Jumlah | Persentase |
|------------------|--------|------------|
| SD | 2 | 0.9 |
| SMP | 19 | 8.3 |
| SMA | 78 | 34.2 |
| Perguruan Tinggi | 129 | 56.6 |
| Total | 228 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3, terlihat bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 129 responden (56,6%). Sedangkan responden yang tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah SD yaitu sebanyak 2 responden (0,9%). Sedangkan menurut pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 4.

Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Persebaran Responden Menurut Pekerjaan Responden di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228)

| Pekerjaan | Jumlah | Persentase |
|----------------|--------|------------|
| Pegawai swasta | 85 | 37.3 |
| Pegawai negeri | 17 | 7.5 |
| Wiraswasta | 20 | 8.8 |
| Pensiunan | 9 | 3.9 |
| Mahasiswa | 38 | 16.7 |
| Lainnya | 59 | 25.9 |
| Total | 228 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4, terlihat bahwa pekerjaan responden adalah sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 85 responden (37,3%). Sedangkan yang

terendah adalah pensiunan yaitu sebanyak 9 responden (3,9%).

Tabel 5. Distribusi Persebaran Responden Menurut Riwayat Hipertensi Responden di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228)

| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase |
|---------------|--------|------------|
| Laki-laki | 108 | 47.4 |
| Perempuan | 120 | 52.6 |
| Total | 228 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5, tertera bahwa dari 228 responden sebagian besar tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebesar 190 responden (49,6%). Sedangkan responden yang memiliki riwayat hipertensi adalah sebanyak 38 responden (16,7%).

Sumber Informasi tentang Hipertensi

Tabel 6. Distribusi Persebaran Responden Menurut Sumber Informasi Responden tentang Hipertensi di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228)

| Sumber Informasi | Jumlah | Persentase |
|-----------------------------|--------|------------|
| Keluarga | 51 | 22.4 |
| Pemberi pelayanan kesehatan | 57 | 25 |
| Media massa/TV | 74 | 32.5 |
| Lain-lain | 26 | 11.4 |
| Tidak pernah | 20 | 8.8 |
| Total | 228 | 100 |

Berdasarkan Tabel 6, tertera bahwa nilai paling tinggi sebanyak 74 responden (32,5%) yaitu responden yang mendapatkan informasi tentang hipertensi dari media massa/TV. Sedangkan responden yang tidak pernah mendapat informasi tentang hipertensi adalah sebanyak 20 responden (8,8%).

Data pengetahuan dibagi dalam dua kategori yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan yang tidak baik. Sebelumnya sudah diketahui bahwa nilai mean dari data tersebut adalah 25,40 dan standar deviasi 2,950 sehingga didapati nilai mean dikurang dengan standar deviasi adalah 22,45. Responden dikatakan memiliki pengetahuan baik jika skor lebih tinggi atau sama dengan nilai dari mean dikurang dengan standar deviasi. Jika skor kurang dari nilai mean dikurang dengan standar deviasi maka pengetahuan responden dikatakan tidak baik.

Tabel 7. Distribusi Pengetahuan Hipertensi di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228)

| Pengetahuan | Jumlah | Persentase |
|-------------|--------|------------|
| Tidak Baik | 39 | 17.1 |
| Baik | 189 | 82.9 |
| Total | 228 | 100 |

Berdasarkan Tabel 7 di atas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak dari pada yang memiliki pengetahuan tidak baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi sebesar 189 responden (82,9%) dan pengetahuan tidak baik sebesar 39 responden (17,1%).

Setiap individu memiliki pengetahuan yang berbeda-beda, ada yang memiliki pengetahuan baik dan ada juga yang memiliki pengetahuan buruk. Berdasarkan hasil penelitian dari 228 responden, didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik mengenai hipertensi yaitu 189 responden (82,9%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2010), 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.

Selain itu, juga dilihat bagaimana hubungan antara tindakan dengan riwayat hipertensi responden,

membandingkan nilai alfa dengan nilai p-value untuk mengetahui apakah data yang diteliti berbeda secara signifikan dibandingkan dengan apa yang ditetapkan dalam hipotesis nol. Jika p value \leq alfa, maka hipotesis nol ditolak. Pada penelitian ini digunakan 0,05 sebagai nilai alfa. Sebelumnya responden membuat hipotesis sebagai berikut:

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan riwayat hipertensi.

H_1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan riwayat hipertensi.

Tabel 8. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Riwayat Hipertensi di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228)

| Pengetahuan | Riwayat Hipertensi | | Total | P-Value (95% CI) | OR | | | |
|-------------|--------------------|------|-------|---------------------|-----|-------|-------|---------------|
| | Tidak Ada | Ada | | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Baik | 162 | 85.7 | 27 | 14.3 | 189 | 100.0 | 0.034 | 0.424 |
| Tidak baik | 28 | 71.8 | 11 | 28.3 | 39 | 100.0 | | (0.189-0.951) |
| Total | 190 | 83.3 | 38 | 16.7 | 228 | 100.0 | | |

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa p value dari hasil *chi-square* hubungan tindakan dengan riwayat hipertensi adalah 0,034. Karena $0,341 \leq 0,05$ maka peneliti menolak hipotesis nol. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan riwayat hipertensi. Hasil dari data yang didapat selaras dengan pernyataan Notoadmojo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan ranah dari perilaku, dimana dari pengetahuan seseorang tentang pencegahan atau pencetus dari hipertensi, seseorang tersebut dapat berperilaku baik dalam menjaga kesehatannya sehingga terhindar dari hipertensi.

Selain hasil p value, didapatkan juga hasil OR 0,424, artinya responden dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 0,424 kali untuk tidak memiliki riwayat hipertensi disbanding dengan responden yang pengetahuannya tidak baik.

Data sikap dibagi dalam dua kategori yaitu sikap baik dan sikap yang tidak baik. Sebelumnya sudah diketahui bahwa nilai mean dari data tersebut adalah 17,83 dan standar deviasi 2,193 sehingga didapati nilai mean dikurang dengan standar deviasi adalah 15,637. Responden dikatakan memiliki sikap baik jika skor lebih tinggi atau sama dengan nilai dari mean dikurang dengan standar deviasi. Jika skor kurang dari nilai mean dikurang dengan standar deviasi maka sikap responden dikatakan tidak baik.

Tabel 9. Distribusi Sikap mengenai Hipertensi di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228)

| Sikap | Jumlah | Persentase |
|------------|--------|------------|
| Tidak Baik | 39 | 17.1 |
| Baik | 189 | 82.9 |
| Total | 228 | 100 |

Berdasarkan Tabel 9 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki sikap baik lebih banyak dari pada yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik. Responden yang memiliki sikap baik sebesar 189 responden (82,9%) dan tingkat pengetahuan tidak baik sebesar 39 responden (17,1%).

Selain itu, dilihat bagaimana hubungan antara tindakan dengan riwayat hipertensi responden, Peneliti membandingkan nilai alfa dengan nilai p value untuk mengetahui apakah data yang diteliti berbeda secara signifikan dibandingkan dengan apa yang ditetapkan dalam hipotesis nol. Jika p value \leq alfa, maka hipotesis nol ditolak. Pada penelitian ini 0,05 sebagai nilai alfa. Sebelumnya responden membuat hipotesis sebagai berikut:

H_0 : Tidak ada hubungan antara sikap dengan riwayat hipertensi.

H_1 : Ada hubungan antara sikap dengan riwayat hipertensi.

Tabel 10. Hubungan antara Sikap dengan Riwayat Hipertensi di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228)

| Pengetahuan | Riwayat Hipertensi | | | | Total | P-Value (95% CI) | OR | |
|-------------|--------------------|------|-----|------|-------|---------------------|-------|---------------|
| | Tidak Ada | | Ada | | | | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Baik | 163 | 86.2 | 26 | 13.8 | 189 | 100.0 | 0.009 | 0.359 |
| Tidak baik | 27 | 69.2 | 12 | 30.8 | 39 | 100.0 | | (0.162-0.796) |
| Total | 190 | 83.3 | 38 | 16.7 | 228 | 100.0 | | |

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa p value dari hasil *chi-square* hubungan sikap dengan riwayat hipertensi adalah 0,009. Karena $0,009 \leq 0,05$ maka peneliti menolak hipotesis nol. Dari hasil uji statistic dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dan riwayat hipertensi. Hasil uji *chi-square* ini selaras dengan pernyataan Notoadmojo yang mengatakan bahwa sikap merupakan ranah dari perilaku, dimana dari sikap seseorang dapat terjadi hipertensi jika seseorang tersebut menyikap hal-hal mengenai hipertensi dengan benar, kejadian hipertensi tersebut dapat dicegah.

Selain p value, didapatkan juga hasil OR sebesar 0,359, artinya responden dengan sikap baik mempunyai peluang 0,359 kali untuk tidak memiliki riwayat hipertensi disbanding dengan responden yang sikapnya tidak baik. Data tindakan dibagi dalam dua kategori yaitu tindakan baik dan tindakan yang tidak baik. Sebelumnya sudah diketahui bahwa nilai mean dari data tersebut adalah 15,88 dan standar deviasi 2,595 sehingga didapati nilai mean dikurang dengan standar deviasi adalah 12,921. Responden dikatakan memiliki tindakan baik jika skor lebih tinggi atau sama dengan nilai dari mean dikurang dengan standar deviasi. Jika skor kurang dari nilai mean dikurang dengan standar deviasi maka tindakan responden dikatakan tidak baik, seperti terlihat pada Tabel 11.:

Tabel 11. Distribusi Tindakan mengenai Hipertensi di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228)

| Tindakan | Jumlah | Persentase |
|------------|--------|------------|
| Tidak Baik | 37 | 16.2 |
| Baik | 191 | 83.8 |
| Total | 228 | 100 |

Berdasarkan Tabel 11 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki tindakan baik lebih banyak dari pada yang memiliki tindakan tidak baik. Responden yang memiliki tindakan baik sebesar 191 responden (83,8%) dan tindakan tidak baik sebesar 37 responden (16,2%).

H_0 : Tidak ada hubungan antara tindakan dengan riwayat hipertensi.

H_1 : Ada hubungan antara tindakan dengan riwayat hipertensi.

Tabel 12. Hubungan antara Tindakan dengan Riwayat Hipertensi di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Tahun 2017 (n=228)

| Pengetahuan | Riwayat Hipertensi | | | | Total | P-Value (95% CI) | OR | |
|-------------|--------------------|------|-----|------|-------|---------------------|-------|---------------|
| | Tidak Ada | | Ada | | | | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Baik | 165 | 86.4 | 26 | 13.6 | 191 | 100.0 | 0.005 | 0.328 |
| Tidak baik | 25 | 67.6 | 12 | 32.4 | 37 | 100.0 | | (0.147-0.733) |
| Total | 190 | 83.3 | 38 | 16.7 | 228 | 100.0 | | |

Berdasarkan Tabel 12 diketahui bahwa p value dari hasil *chi-square* hubungan tindakan dengan riwayat hipertensi adalah 0,005. Karena $0,005 \leq 0,05$ maka peneliti tidak menolak hipotesis nol. Hal ini selaras dengan pernyataan Notoadmojo yang

mengatakan bahwa tindakan merupakan ranah dari perilaku, dimana jika seseorang bertindak benar terhadap pencegahan maupun pencetus dari hipertensi hal ini akan menjadikan perilakunya tepat terhadap kejadian hipertensi (Notoatmodjo, 2003). Selain p value, data yang juga didapat adalah OR sebesar 0,328, artinya responden dengan tindakan baik mempunyai peluang 0,328 kali untuk tidak memiliki riwayat hipertensi dibanding dengan responden yang tindakannya tidak baik.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini adalah sebagian besar responden memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan baik yaitu 189 responden (82,9%) untuk pengetahuan dan sikap, 191 responden (83,8%) untuk tindakan. Selain itu juga didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap hipertensi. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan dengan terjadinya hipertensi. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *chi-square* dengan nilai p value untuk pengetahuan sebesar 0,034, untuk sikap sebesar 0,009 dan untuk tindakan sebesar 0,005. Ketiganya lebih dari 0,05 sehingga H_0 ditolak.

Saran-Saran

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi pemicu atau masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap hipertensi. Untuk penelitian berikutnya disarankan agar dapat memperluas daerah penelitian, memperbanyak responden dan menambah waktu penelitian sehingga hasil penelitian dapat lebih berarti dalam menggambarkan tingkat pengetahuan,

sikap dan tindakan disuatu daerah yang lebih luas. Diharapkan sebagai tenaga medis agar lebih berperan dalam memberikan edukasi atau promosi kesehatan mengenai hipertensi agar prevalensinya menurun. Bagi Institusi Pemerintahan Diharapkan pemerintah agar lebih meningkatkan kembali upaya preventif hipertensi lewat puskesmas-puskesmas yang ada agar prevalensi hipertensi di Indonesia dapat menurun. Selain itu dilihat dari jumlah penduduk dalam satu RT yang terlampaui padat, maka peneliti menyarankan agar pemerintah membuat pemerataan penduduk agar tidak terlalu padat dalam satu daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008 [internet]. 2009 [cited 2017 Oct 7]. Available from <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/>
- Astawan, M. Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan. [internet] 2005. [cited 2017 Sep 4]. Available from: [Http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=70](http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=70)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. Riset Kesehatan Dasar. 2013
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2003.
- Pusat Kementerian Kesehatan RI tahun 2014. INFODATIN : HIPERTENSI. 2014
- Reference Card From the Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). In: services USdoHah, editor: NHLBI, 2003.
- Sustrani, L., *Hipertensi*. Gramedia Pustaka. Jakarta. 2006.
- Tjokronegoro dan H. Utama. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam II*. In: E. Susalit, E.J. Kapojos, dan H.R. Lubis ed. *Hipertensi Primer*. Gaya Baru, Jakarta. 2001
- World Health Organization. Hypertension : Fact Sheet. 2011. [cited 2017 Sep 4]. Available from: http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf?ua=1