

***LITERATURE REVIEW* : PENGETAHUAN TERAPI AKTIVITAS**

FISIK PADA PASIEN HIPERTENSI

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan



FITRI INDAH LESTARI

4180170010

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS

KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI

KENCANA BANDUNG

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :

**PENGETAHUAN TERAPI AKTIVITAS FISIK
PADA PASIEN HIPERTENSI**

NAMA : FITRI INDAH LESTARI

NIM : 4180170010

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing I



Dede Nur Aziz M. S.Kep.Ners.,M.Kep

Pembimbing II



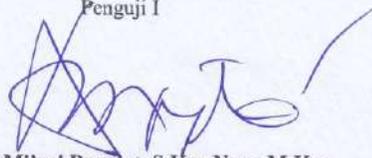
Hj. Sri Mulvati Rahayu, S.Kp., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan
masukan Para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Pada Tanggal 25 September 2020

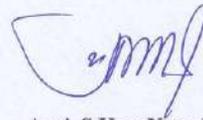
Mengesahkan
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Agus Mi'raj Darajat, S.Kep.Ners.,M.Kep

Penguji II



Anri, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Universitas Bhakti Kencana
Dekan Fakultas Keperawatan



R.Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FITRI INDAH LESTARI
NPM : 4180170010
Fakultas : Keperawatan
Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul : Literature Review : Pengetahuan Terapi Aktivitas Fisik Pada Pasien Hipertensi Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Fitri Indah Lestari

Pembimbing II

Pembimbing I

Dede Nur Aziz M. S.Kep.Ners.,M.Kep

Hi.Sri Mulvati Rahayu,S.Kp.,M.Kes

Alhamdulillah kuperjatkan kepada Allah SWT, sujud syukurku kusembahkan kepada-MU ya ALLAH. Atas segala rahmat dan juga kesempatan, saya dapat menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah dengan segala kekurangannya. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depanku, dalam meraih cita-cita. Ucap syukurku kepadamu ya allah telah menghadirkan orang-orang yang sangat berarti bagi saya, orang-orang yang membuat semangatku penuh, yang selalu memotivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

Untuk Karya yang sederhana ini saya persembahkan untuk ayahanda dan ibunda tercinta, terimakasih atas segala kasih sayang yang berlimpah sejak saya lahir hingga saat ini, apa yang saya dapatkan saat ini belum mampu membayar semua kebaikan dan perjuangan, keringat dan jerih payah kalian yang telah diberikan terhadap saya, terimakasih atas segala dukungan kalian, baik dalam bentuk materi maupun moral. Karya ini saya persembahkan untuk kalian ayah Adi Susanto dan Ibu Puji Asih, sebagai wujud rasa terimakasih atas perjuangan, pengorbanan dan jerih payah kalian sehingga saya bisa seperti ini. Untuk Kakak & Adikku (Evi Ningsihati, Dwi Evrianto, Aurel Citra Lestari) yang selalu memberi dukungan, motivasi dan do'a. Semoga awal dari kesuksesan saya ini dapat membanggakan kalian.

Terimakasih juga yang tak terhingga untuk dosen pembimbing, yang telah memberikan waktu, tenaga dengan penuh keikhlasan, serta kepada semua teman-teman kampusku dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu terimakasih atas semua kebaikannya, semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan. Amiin

Seberapa besar keinginan dan harapanmu untuk sebuah keberhasilan dimasa yang akan datang sertakan lah dengan hati yang ikhlas untuk kerja keras, perjuangan, serta do'a yang terus menerus terucap disetiap sujud siang dan malam percayalah akan semua keberhasilanmu yang sudah kamu rencanakan sebelumnya.

Selamat berjuang selamat menghadapi rintangan hidup yang sesungguhnya !!

PENULIS~

Program studi diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Tahun 2020

ABSTRAK

Berdasarkan data yang didapatkan menurut Riskesdas 2018 sebanyak 34,1% masyarakat dewasa umur 18 tahun keatas terkena hipertensi, ini mengalami peningkatan sebesar 7,6% di banding dengan hasil Riskesdas 2013 yaitu 26,5%. Di Jawa Barat pada tahun 2016 ditemukan 790.382 orang yang terkena kasus hipertensi (terhadap jumlah penduduk \geq 18 tahun sebanyak 2,46%), dengan kasus yang diperiksa berjumlah sebanyak 8.029.245 orang, dan tersebar di 26 Kabupaten/Kota. Dinas kesehatan Kota Bandung pada tahun (2011) prevalensi kasus penyakit Hipertensi di peringkat ke 2 dari 10 besar penyakit terbanyak di Kota Bandung Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala dan dapat menyebabkan kematian. Kematian yang terjadi akibat dampak hipertensi itu sendiri atau penyakit yang diawali oleh hipertensi, penyakit yang dimaksud sebagai berikut; kerusakan ginjal, serangan jantung, stroke, *glaucoma*, disfungsi ereksi, demencia dan *Alzheimer*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan terapi aktivitas fisik pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode studi literature. Populasi dalam penelitian ini adalah 6 jurnal, sampel dalam penelitian ini 3 jurnal dengan teknik pengambilan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (54,70%) sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup (32,47%) dan sebagian responden pengetahuan kurang (12,82%). Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi petugas kesehatan untuk pencegahan hipertensi. Kesimpulannya, pada penelitian ini sebagian responden memiliki pengetahuan baik.

Kata kunci : pengetahuan, terapi aktivitas fisik, hipertensi

Daftar Pustaka : 1 buku (2012)

6 jurnal (2010-2020)

8 website (2011-2020)

Diploma III Nursing Study Program

Bhakti Kencana University Bandung

2020 year

ABSTRACT

Based on the data obtained according to Riskesdas 2018 as many as 34.1% of adults aged 18 years and over are affected by hypertension, this has increased by 7.6% compared to the results of Riskesdas 2013, namely 26.5%. In West Java in 2016, 790,382 people were affected by hypertension (to a population \geq 18 years of 2.46%), with a total of 8,029,245 cases examined, and spread across 26 districts / cities. The health office of Bandung City in (2011) the prevalence of hypertension cases was in the 2nd place of the 10 largest diseases in Bandung. Hypertension is a condition without symptoms and can cause death. Deaths that occur due to the impact of hypertension itself or diseases that are preceded by hypertension, the diseases referred to as follows; kidney damage, heart attack, stroke, glaucoma, erectile dysfunction, dementia and Alzheimer's. This study aims to determine how the knowledge of physical activity therapy in hypertensive patients. This research uses literature study method. The population in this study were 6 journals, the sample in this study was 3 journals with purposive sampling technique. The results showed that most of the respondents had good knowledge (54.70%). Most of the respondents had sufficient knowledge (32.47%) and some respondents had less knowledge (12.82%). It is hoped that the results of this study can be a source of information for further research and be useful for health workers to prevent hypertension. In conclusion, in this study some respondents have good knowledge.

Key words : knowledge, physical activity therapy, hypertension

Bibliography : 1 book (2012)

6 journals (2010-2020)

8 websites (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah mencurahkan nikmat dan karunianya yang telah diberikan kepada hambanya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya meskipun terdapat ketidaksempurnaan. Shalawat beserta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupakan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

- 1) H.Mulyana,SH., M.Pd.,MH.Kes sebagai ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
- 2) Dr.Entris Sutrisno, Apt.,MH.Kes selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
- 3) R.Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan
- 4) Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Bhakti Kencana Bandung sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan waktu, tenaga dan penuh kesabaran serta keikhlasan saat membimbing, memberi nasehat dan selalu memotivasi selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
- 5) Hj. Sri Mulyati Rahayu, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan waktu, tenaga dan penuh kesabaran serta keikhlasan saat membimbing, memberi nasehat dan selalu memotivasi selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

- 6) Seluruh Staff Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah membantu kelancaran proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
- 7) Kepada Ayah (Adi Susanto), Ibu (Pujiasih), kakak, Adik dan saudara yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
- 8) Sahabat-sahabatku Hanisa Jovanka Wiyanti, Neni Firdalena, Irma Adilya, Gugun B, Euis Anita, Nada Dwiwana kalian luar biasa, terimakasih untuk selalu memberikan support, selalu ada dan mendengarkan keluh kesah penulis.
- 9) Kepada kekasihku yang tidak bisa penulis sebutkan namanya, terimakasih selalu mendengarkan keluh kesah serta memberi dorongan semangat dan motivasi.
- 10) Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan XXIV DIII Keperawatan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan motivasi bersama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
- 11) Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan nama yang tidak bisa disebutkan satu-persatu atas segala dukungannya penulis mengucapkan terimakasih semoga semua amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT.

Atas segala bantuan dan bimbingan, penulis ucapkan terima kasih semoga Allah Swt membalasnya dengan hal terindah. Semoga penelitian ini bermanfaat.

Bandung, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR TABELvi

DAFTAR BAGAN.....vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah4

1.3 Tujuan Penelitian4

 1.3.1 Tujuan Umum4

1.4 Manfaat Penelitian5

 1.4.1 Manfaat Teori.....5

 1.4.2 Manfaat Praktis5

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pengetahuan6

 2.1.1 Definisi Pengetahuan6

2.1.2 Faktor Pengetahuan.....	8
2.1.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan	10
2.2 Konsep Perilaku	11
2.3 Konsep Hipertensi.....	12
2.3.1 Pengertian Hipertensi.....	12
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi.....	13
2.3.3 Penyebab Hipertensi	13
2.3.4 Faktor Risiko Hipertensi	14
2.3.5 Tanda & Gejala Hipertensi	14
2.3.6 Penatalaksanaan Hipertensi	15
2.3.7 Komplikasi Hipertensi	17
2.4 Konsep Aktivitas Fisik.....	18
2.4.1 Pengertian Aktivitaas Fisik	18
2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik.....	19
2.4.3 Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi	20
2.4.4 Jenis Aktivitas Fisik	21
2.4.5 Kategori Aktivitas Fisik	22
2.4.6 Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Aktivitas Fisik Untuk Menurunkan Hipertensi	24
2.4.7 Kerangka Teori	25

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Variabel Penelitian	26
3.3 Populasi.....	27
3.4 Sampel.....	27
3.5 Tahapan Literature Review	28
3.5.1 Merumuskan Masalah	28
3.5.2 Mencari Dan Mengunpulkan Data/Literature	28
3.6 Pengumpulan Data	31
3.7 Etika Penelitian	31
3.8 Lokasi	32
3.9 Waktu Penelitian	32

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Tabel Hasil Penelitian	33
----------------------------------	----

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan.....	39
---------------------	----

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	42
6.2 Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel I. Klasifikasi Hipertensi	13
Tabel 4.1 Hasil Penelusuran Jurnal Terapi Aktivitas Fisik.....	33
Tabel 6.1 Kesimpulan	42

DAFTAR BAGAN

Bagan I Kerangka Teori	25
------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit umum yang sering terjadi dan paling banyak di masyarakat. Penyakit jantung (kardiovaskuler) termasuk kedalam masalah kesehatan di Negara maju maupun Berkembang. Hipertensi menjadi penyebab kematian Nomor satu di dunia pada setiap tahunnya. (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan data Riskesdas 2018, 34,1% penduduk dewasa Indonesia berusia 18 tahun keatas menderita hipertensi, meningkat 7,6% dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 26,5%. Selain itu, prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% pada 2013 menjadi 34,1% pada 2018. Sedangkan prevalensi hipertensi pada kelompok umur 18-39 tahun telah mencapai 7,3% dan prevalensi pra hipertensi pada kelompok umur ini sangat tinggi yaitu 23,4%.

Di Jawa Barat pada tahun 2016 ditemukan 790.382 orang yang terkena kasus hipertensi (terhadap jumlah penduduk \geq 18 tahun sebanyak 2,46%), dengan kasus yang diperiksa berjumlah sebanyak 8.029.245 orang, dan tersebar di 26 Kabupaten/Kota.

Dinas kesehatan Kota Bandung pada tahun (2011). Mendapatkan laporan dari rumah sakit dan puskesmas sebagai sarana kesehatan rujukan

terdapat prevalensi kasus penyakit Hipertensi di peringkat ke 2 dari 10 besar penyakit terbanyak di Kota Bandung sebanyak 12.10%.

Hipertensi juga dikenal dengan sebutan "*the silent killer*" karena sering terjadi tanpa mengeluh sehingga penderita tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki tekanan darah tinggi, hanya mengetahui bila terjadi komplikasi. Kerusakan organ target yang disebabkan oleh komplikasi hipertensi tergantung pada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. (Kemenkes RI, 2019)

Dampak buruk dari tekanan darah tinggi sangat meluas dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Kematian yang disebabkan oleh pengaruh hipertensi itu sendiri atau penyakit lainnya adalah hipertensi. Penyakit lainnya adalah sebagai berikut : penyakit jantung, kerusakan ginjal, stroke, glaucoma, disfungsi ereksi, demensia, dan penyakit Alzheimer. (Lanny Linga, 2012).

Ada dua bagian terapi pasien hipertensi secara umum yaitu dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis yaitu terapi dengan menggunakan obat-obatan hipertensi. Sedangkan terapi non-farmakologis yaitu terapi dengan melakukan perubahan-perubahan gaya hidup baru. Perubahan-perubahan gaya hidup baru ini dapat dilakukan dengan cara membatasi konsumsi garam, penurunan berat badan, berhenti untuk mengkonsumsi minuman alkohol, berhenti merokok, peningkatan konsumsi

potassium serta melakukan olahraga secara teratur. (Purwanto, 2013 dalam Saputri, 2016)

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku baik atau buruk seseorang, dan dapat menentukan suatu keyakinan, sehingga konsep tersebut berperan dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam berbagai hal. Bagaimana pengetahuan ini mempengaruhi pencegahan komplikasi pada pasien hipertensi (Novian, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian (Destiera Hesriantica Zaenurrohmah, Riris Diana Rachmayanti, 2017) menyatakan bahwa pengetahuan dari hipertensi dan cara pengendaliannya memiliki pengetahuan cukup, dengan menggunakan pertanyaan tertutup melalui kuesioner kepada 47 orang responden. Hasil penelitian didapat sebanyak 14 responden (29,7%) sudah mengetahui tentang hipertensi dan cara pengendaliannya seperti aktivitas fisik, dan 33 orang responden (70,2%) dengan berpengetahuan cukup.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan (Felix Harianto, 2013) menyatakan hasil penelitian dari 79 responden yang diwawancarai, 48 responden dengan persentase 60,8% tidak melakukan aktivitas fisik. Sedangkan yang melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sebanyak 31 responden dengan persentase 39,2%, 20 orang laki-laki dan 11 orang perempuan yang melakukan aktivitas fisik.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik dengan pengetahuan karena pengetahuan merupakan domain sangat penting yang dapat memberikan

informasi, sehingga menjadi seseorang untuk berperilaku dan sikap yang baik. Dan pada penelitian ini difokuskan terhadap aktivitas fisik pasien hipertensi karena aktivitas fisik dapat membantu menurunkan tekanan darah. Berdasarkan alasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Bagaimana Pengetahuan terapi aktivitas fisik pada pasien hipertensi”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penelitian ini penulis merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana pengetahuan terapi aktivitas fisik pada pasien hipertensi dengan *Literature Review*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana Pengetahuan Terapi Aktivitas Fisik Pada Pasien Hipertensi dengan *Literature Review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar ilmu keperawatan untuk perkembangan penyakit khususnya hipertensi, dan diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi bahan proses belajar bagi peneliti dan dapat dijadikan referensi pada penelitian berikutnya yang ada hubungannya dengan penelitian ini serta dapat menambah kepustakaan dalam ilmu keperawatan.

2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan menjadi bahan literature serta bahan bacaan, dapat memberikan informasi serta dapat dijadikan perbandingan untuk penelitian yang lebih baik lagi kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan terjadi setelah seseorang merasakan suatu objek. Kemudian, indera muncul melalui indera manusia yaitu : penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan peraba. Kebanyakan pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan bidang yang sangat penting yang membentuk perilaku manusia (overt behavior). Dalam ranah kognitif, pengetahuan memiliki 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu (*know*) artinya mengingatkan atau mengingat materi yang dipelajari seseorang. Pengetahuan ini mencakup tingkat mengingat hal-hal tertentu dan semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjelaskan apa yang telah dipelajari dengan benar oleh benda yang diketahui, dan kemudian orang tersebut dapat menafsirkan materi yang benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari seseorang sebelumnya dalam situasi atau kondisi nyata. Penerapan ini dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, metode, prinsip, dll dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu objek materi kedalam komponen-komponen, tetapi objek tersebut masih dalam struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu bentuk kemampuan yang dimiliki untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Sintesis ini juga memiliki kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian diadalam suatu bentuk yang baru secara keseluruhan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan mengevaluasi materi atau objek. Penilaian ini juga berdasarkan kriteria yang anda tentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan kepada objek penelitian atau narasumber tentang isi materi yang akan diukur.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal meliputi:

a. Umur

Semakin tua seseorang, semakin matang tingkat kedewasaan dan kekuatannya dalam hal kemampuan berpikir dan bekerja, bahkan semakin tinggi tingkat kepercayaannya dibandingkan mereka yang belum dewasa. Ini adalah hasil dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman adalah guru terbaik (*experience is the best teacher*), kalimat ini dapat dijelaskan sebagai pengalaman adalah sumber pengetahuan, atau pengalaman adalah cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. (Notoadmodjo, 2010).

c. Pendidikan

Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka semakin banyak ilmu yang dimilikinya. Sebaliknya, kurangnya pendidikan akan menghambat perkembangan sikap masyarakat terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan

Pekerjaan yang harus dilakukan terutama demi kelangsungan hidup dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, melainkan kehidupan yang membosankan dan berubah-ubah dengan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah istilah yang melekat pada laki-laki dan perempuan yang dibangun oleh masyarakat dan budaya.

2. Faktor Eksternal**a. Informasi**

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu

mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan observasi yang terjadi dilapangan (masyarakat), yaitu terjadinya perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku sehat, diawali dengan adanya pengalaman seseorang dan faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c. Social budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

2.1.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Pengetahuan Baik : 76-100%
2. Pengetahuan Cukup : $\geq 56-75\%$
3. Pengetahuan Kurang : $< 56\%$

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan dari manusia itu sendiri, antara lain : berjalan, berbicara, menulis, membaca, bekerja, berfikir, tertawa dan sebagainya. (Notoadmodjo, 2014). Menurut teori Lawrence Green (1993) dalam Notoadmodjo (2014) perilaku dibentuk menjadi 3 faktor :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai-nilai, keyakinan dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik dan tersedianya seperti fasilitas-fasilitas atau sarana.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong yaitu faktor yang terwujud dalam pendidikan dan pekerjaan.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi mengacu pada kondisi dimana tekanan darah terus meningkat secara tidak normal selama pemeriksaan tekanan darah berulang karena satu atau lebih faktor risiko yang tidak dapat mempertahankan tekanan darah normal (Wijaya dan Putri, 2013)

Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih tinggi dari 90 mmHg (Brunner dan Suddarth, 2001). Hipertensi adalah penyakit asimtomatik, biasanya ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang terus-menerus selama setidaknya dua kunjungan. Pengukuran tekanan darah tidak memenuhi kriteria untuk mendiagnosis hipertensi (Potter dan Perry, 2005).

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut laporan *Join National Comitten on Detection Evolution and Treatment of High Blood Pressure VIII* dalam *Bell et al.*, (2015), tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun ke atas dikasifikasikan sebagai berikut :

Klasifikasi	Tekanan Darah		
	(Sistolik MmHg)		(Diastolik MmHg)
Normal	<120	dan	<80
Prehipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	atau	≥ 100

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi (Bell, Twiggs and Olin, 2015)

2.3.3 Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer (essensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi essensial merupakan hipertensi yang tidak dapat dijelaskan yang dialami oleh 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder yang disebabkan oleh sebab yang jelas (Udjanti, 2010).

Meskipun penyebab hipertensi essensial tidak jelas, diperkirakan bahwa hipertensi essensial disebabkan oleh faktor genetik, karakteristik individu, dan kebiasaan gaya hidup. Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit ginjal (seperti stenosis arteri ginjal), ketidakseimbangan hormon, obat-obatan dan alasan lain. (Aspiani, 2015)

2.3.4 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor yang tidak dapat dirubah dan faktor yang dapat dirubah. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah antara lain ; usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. Faktor risiko yang dapat di rubah antara lain ; kebiasaan merokok, konsumsi serat, stress, aktivitas fisik, garam, obesitas, kebiasaan konsumsi alkohol, dan dyslipidemia (Kemenkes RI, 2013)

2.3.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Kebanyakan penderita hipertensi tidak mengalami gejala selama bertahun-tahun. Hipertensi yang telah di obati selama bertahun-tahun dapat menyebabkan sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah dan penglihatan kabur (Ruhyanudin, 2007)

2.3.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis.

a. Terapi Farmakologis

Berbagai penelitian klinis telah membuktikan bahwa mengonsumsi obat antihipertensi tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, kejadian infark miokard sebesar 20-25%, dan kejadian gagal jantung lebih dari 50%. Obat-obatan yang diberikan kepada pasien hipertensi antara lain diuretic, angiotensin converting enzyme (ACE), beta blocker, calcium channel blocker (CCB), dll. Diuretik merupakan pengobatan pertama untuk hipertensi pada kebanyakan pasien hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

b. Terapi Non Farmakologis

(1) Makan Gizi Seimbang

Fakta membuktikan bahwa pengaturan pola makan yang tepat dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Penatalaksanaan pola makan penderita hipertensi adalah dengan membatasi gula, garam, cukup buah, sayur, dan makanan rendah lemak, serta berusaha mengonsumsi ikan berminyak seperti tuna, makarel dan salmon (Kemenkes RI, 2013)

(2) Olah Raga yang Teratur

Olahraga teratur (seperti jalan kaki, berenang, dan bersepeda) bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kinerja jantung (Aspiani, 2015). Melakukan senam aerobik lima kali dalam seminggu atau jalan cepat selama 30-45 menit dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic. Selain itu berbagai metode relaksasi seperti meditasi dan yoga juga dapat menggantikan pasien hipertensi tanpa pengobatan (Kemenkes RI, 2013)

(3) Berhenti Merokok

Berhenti merokok dapat mengurangi efek jangka panjang dari tekanan darah tinggi karena asap rokok mengandung bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihirup melalui rokok, yang dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan beban kerja jantung (Aspiani, 2015)

(4) Mengurangi Konsumsi Alkohol

Mengurangi konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Oleh karena itu, penderita hipertensi harus berusaha menghindari alkohol (Kemenkes RI, 2013)

(5) Mengurangi Stress

Tekanan dapat memicu penurunan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen ke berbagai organ, sehingga meningkatkan kinerja jantung, sehingga dengan menurunkan tekanan seseorang dapat mengontrol tekanan darahnya (Nurahmani, 2012)

2.3.7 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah yang tidak dapat dikontrol dalam waktu lama dan tidak dapat segera diatasi dapat mengganggu arteri yang memasok darah ke organ-organ termasuk jantung, otak, ginjal, dan mata. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi jantung, termasuk infark jantung dan pembesaran vertikal kiri, dengan atau tanpa gagal jantung. *Hematuria* (urine yang disertai darah) dan *oliguria* (kencing sedikit) merupakan komplikasi dari hipertensi ginjal. Komplikasi hipertensi juga dapat muncul dimata dalam bentuk retinopati hipertensi. Stroke dan faringitis merupakan penyakit yang terjadi pada organ otak akibat tekanan darah tinggi dan sudah lama tidak diobati (Wijaya dan Putri, 2013)

2.4 Konsep Aktivitas Fisik

2.4.1 Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan bagian dari gerakan tubuh manusia yang dihasilkan oleh otot rangka dan membutuhkan konsumsi energi.

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO,2010)

Latihan fisik merupakan salah satu bentuk kegiatan fisik yang telah direncanakan, disusun, dan diulang-ulang, kemudian dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani. Bagi pria dan wanita, peran senam jasmani sangat penting, karena salah satunya dapat mencegah kematian dini, stroke, osteoporosis dan diabetes tipe 2. Selain itu, tanpa memandang usia, jenis kelamin, ukuran tubuh, jenis tubuh dan ras dapat digunakan. Melakukan latihan olahraga , rekomendasi untuk program Latihan fisik yang meningkatkan kesehatan sistem kardiovaskular pada orang dewasa adalah melakukan latihan fisik minimal 2 jam 30 menit perminggu (*U.S. Department of Health and Human Services,2014*).

WHO 2010 Menyatakan terdapat 4 indikator utama untuk mengukur aktivitas fisik yaitu :

1. Durasi

Berapa lama latihan fisik, lamanya waktu eksekusi biasanya dalam hitungan menit.

2. Frekuensi

Frekuensi atau jumlah latihan. Frekuensi biasanya dinyatakan sebagai berapa kali per minggu.

3. Intensitas

Perlu melakukan latihan fisik. Anda dapat menggunakan pedoman METs (Metabolic Equivalent) untuk menilai intensitas fisik. MET didefinisikan sebagai rasio laju metabolisme energi saat istirahat yang setara dengan 1 kkal / kg BW / jam. Penilaian intensitas aktivitas fisik dapat dilihat pada empat bidang yaitu: pekerjaan, transportasi, aktivitas keluarga dan aktivitas olahraga santai. Saat aktivitas harus dilakukan minimal 2 jam 30 menit seminggu.

4. Volume

Berapa total aktivitas fisik yang dapat dilakukan.

2.4.2 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Semua faktor yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisik orang dewasa antara lain faktor pribadi, faktor ekonomi, faktor sosial dan faktor lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi orang dewasa (18-65 tahun) yaitu :

- (1) Usia lanjut,
- (2) Ekonomi rendah,

- (3) Peluang waktu yang sedikit,
- (4) Motivasi rendah,
- (5) Obesitas, dan
- (6) Kesadaran kesehatan yang buruk

2.4.3 Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi

Menurut beberapa penelitian (dalam *U.S. Department of Health and Human Services*, 2014). Orang dengan tekanan darah tinggi bisa melakukan senam aerobik/olahraga fisik. Latihan aerobik mengacu pada olahraga yang menggunakan otot besar. Contoh latihan aerobik meliputi : jalan kaki, jalan cepat, bersepeda, berenang, menari, bermain basket, dll. Latihan aerobik sendiri bertujuan agar jantung kita berdetak lebih kencang dan memuaskan gerakan tubuh kita selama berolahraga. Jika anda rutin berolahraga, olahraga aerobik dapat menjaga kesehatan sistem jantung.

2.4.4 Jenis Aktivitas Fisik untuk Usia Dewasa (18-65 tahun)

Menurut WHO (2010), Aktivitas fisik untuk usia dewasa dibagi menjadi 5 jenis diantara lain :

1. Aktivitas Bekerja

Kegiatan yang biasanya dilakukan oleh manusia / seseorang untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar (Shofianty, Widhiantoro, & Pramudita, 2007).

2. Transportasi

Bergerak dari satu tempat ke tempat lain dengan berjalan kaki merupakan model transportasi aktif (Hartman, 2006).

3. Aktivitas Pekerjaan Rumah

Kegiatan pekerjaan atau pekerjaan rumah yang tidak menghasilkan imbalan atau jasa dapat dilakukan untuk membuat rumah dan sekitarnya terlihat rapi dan rapi, seperti membersihkan, mencuci piring, merapikan lemari, mengepel lantai, mencuci pakaian, dll (Poerwopesito, & Utomo, 2011).

4. Olahraga

Dianjurkan untuk melakukan pemanasan sebelum berolahraga untuk menghindari cedera. Olahraga dapat meningkatkan daya tahan tubuh. (Sari, 2010).

5. Rekreasi

Kegiatan rekreasi adalah kegiatan yang dilakukan orang pada waktu senggang untuk menyegarkan pikiran dan tubuh, atau setelah mengalami kesibukan dan kegiatan rutin / yang membosankan (Graha, 2007).

2.4.5 Kategori Aktivitas Fisik

Menurut IPAQ (2005), kategori aktivitas fisik di nilai berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. *HEPA Active (Health Enhancing Physical Activity)* :

Seseorang yang memiliki salah satu kriteria sebagai berikut ini sudah di klasifikasikan dalam *HEPA active*, yaitu:

- a. Latihan intensitas tinggi minimal 3 hari. Minimal 1500 MET menit per minggu dilakukan aktivitas fisik, seperti pekerja bangunan, kuli angkut barang yang berpindah tempat dan mencari pakan ternak.
- b. Lakukan latihan fisik selama 7 hari berturut-turut, sambil berjalan, latihan intensitas sedang dan intensitas berat, minimal 3000 MET menit per minggu, contoh : jalan kaki 6-10 km, naik sepeda, bersih-bersih dan mengepel.

2. *Minimally Active*

Seseorang yang tidak memiliki kriteria *HEPA active* namun memiliki salah satu dari kriteria yang sudah diklasifikasikan dalam *minimally active*, yaitu :

- a. Setidaknya 20 menit sehari untuk olahraga berat selama lebih dari 3 hari.
- b. Olah raga ringan dan atau jalan kaki minimal 30 menit sehari selama 5 hari atau lebih.
- c. Aktivitas fisik selama 5 hari berturut-turut atau lebih, termasuk jalan kaki, latihan intensitas sedang dan berat, minimal 6000 MET menit per minggu , seperti memasak merawat anak. Mencuci pakaian dan membersihkan halaman.

3. *Inactive*

Dari semua kriteria yang telah disebutkan jika seseorang tidak memenuhi salah satunya yang telah disebutkan dalam *HEPA active* maupun *minimally active*.

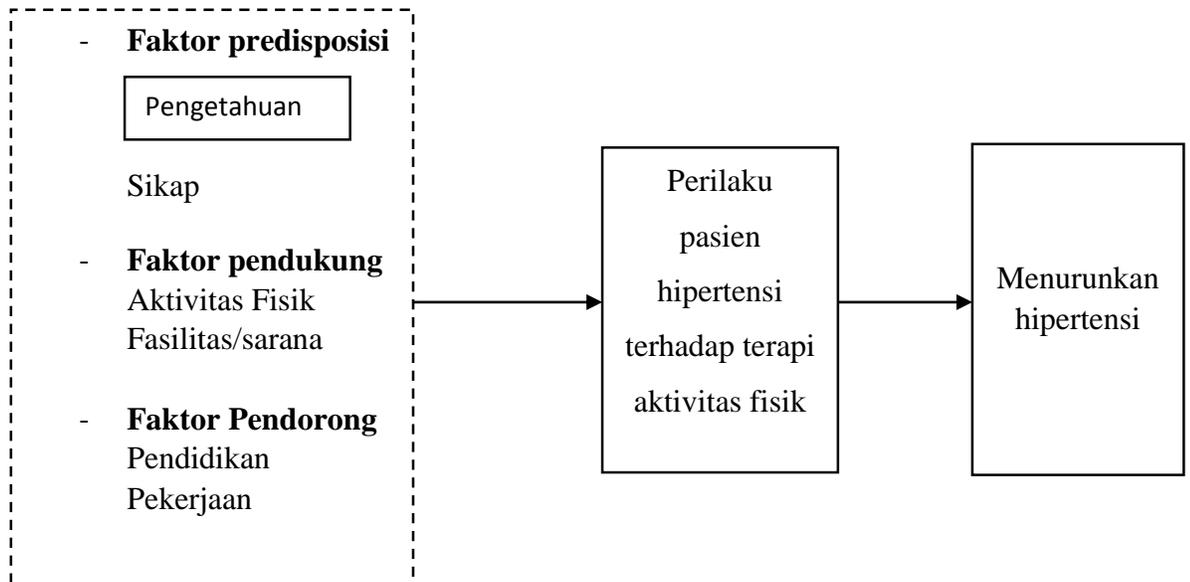
2.5 Hasil Penelitian Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Terapi Aktivitas Fisik Pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian dari (Adi Abdillah, Erni Wingki Susanti, Sri Sunarti, 2016), dilakukan kepada 92 orang, sebanyak 64 responden dengan persentase (69,6%) yang memilih tahu dan sebanyak 28 responden (30,4%) yang mengatakan tidak tahu. Didapatkan hasil dari pengetahuan responden tentang terapi aktifitas fisik baik, karena sebagian responden ada yang mencari tahu dan membaca berita tentang pengendalian/menurunkan hipertensi, namun sebagian orang juga ada yang belum tahu karena responden hanya menerima informasi serta membaca berita saja tanpa tidak ada keingintahuannya lebih jauh tentang terapi aktivitas fisik untuk menurunkan/mengendalikan hipertensi.

2.6 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Pengetahuan Terapi Aktivitas Fisik Pada Pasien Hipertensi



Sumber: Modifikasi Lawrence Green (1993) dalam Notoadmodjo (2014).