

pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (Knowledge)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (Comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan

suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (Evaluation)

Penilaian yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria untuk norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa.

Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut

terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014).

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

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

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas bawah normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferry, 2017).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Maka jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lainnya, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Kemenkes RI, 2013).

Jadi, hipertensi adalah kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas 120/80 mmHg, yang dimana bisa disebabkan karena jantung bekerja lebih cepat saat memompa darah.

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab terjadinya, Hipertensi terbagi atas dua golongan :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih diutamakan bagi penderita

esensial. Hipertensi primer biasanya disebabkan oleh faktor berikut ini :

1. Faktor Keturunan

Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2. Ciri Perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, dan ras.

3. Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

- b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu conto hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung

meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebabnya) juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H & Kusuma H 2016), Klasifikasi Hipertensi Klinis berdasarkan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Hipertensi Secara Klinis

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
High Normal	130 – 139	85 - 89
Hipertensi		
Grade 1 (Ringan)	140 – 159	90 – 99
Grade 2 (Sedang)	160 – 179	100 – 109
Grade 3 (Berat)	180 – 209	110 – 119
Grade 4 (Sangat Berat)	≥ 210	≥ 210

Sumber : data klasifikasi derajat hipertensi menurut tambayong (dalam nurarif a.h & kusuma h 2016)

Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah, S A. 2016) Klasifikasi hipertensi adalah :

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
2. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
3. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H & Kusuma H, 2016) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelemahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- 1) Mengeluh sakit kepala dan pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

2.2.5 Faktor – faktor Resiko Hipertensi

Menurut Aulia, R (2017), Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor – faktor yang tidak dapat diubah adalah :

1) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

3) Jenis Kelamin

Pada dewasa hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

4) Ras/Etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun diluar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

b. Faktor yang dapat diubah :

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat memungkinkan hipertensi antara lain yaitu :

1) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksakan jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y., 2013).

2) Kurang Aktivitas Fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor resiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

3) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah, darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D., 2013).

Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kebiasaan Minum Kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium dan cafei. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon ardenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan selama 5-30 menit dan tertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018).

5) Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Mengandung Garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R (2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

6) Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Berlemak

Menurut jauhari (dalam Manawan A.A., Rattu A.J.M., Punuh M.I, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani,216).

Penatalaksanaan faktor resiko hipertensi dilakukan dengan cara pengobatan secara non farmakologi, antara lain :

a. Pengaturan Diet

Berbagai studi menunjukan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang dianjurkan :

- 1) Rendah Garam
- 2) Diet tinggi kalori
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegahan terjadinya jantung koroner

b. Penurunan Berat Badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda, bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki Gaya Hidup yang Kurang Sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (Aspiani,2016).

2.2.7 Cara Pencegahan Hipertensi

Pencegahan dan pengendalian hipertensi dilakukan untuk pencegahan risiko untuk pengidap hipertensi dapat dikurangi dengan :

1. Mengurangi Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari)
2. Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 Km/olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu)
3. Tidak merokok dan menghindari asap rokok
4. Diet dengan gizi seimbang
5. Mempertahankan berat badan ideal
6. Menghindari minum alkohol

(P2PTM Kemenkes RI, 2018)

2.2.8 Komplikasi Yang Terjadi Akibat Hipertensi

Jika tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti :

1. Penyakit jantung
2. Stroke
3. Penyakit ginjal
4. Retinopati (kerusakan retina)
5. Penyakit pembuluh darah tepi
6. Gangguan syaraf

Karena semakin tinggi tekanan darah, maka semakin tinggi resiko terjadinya kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

2.3 Masyarakat

2.3.1 Definisi Masyarakat

Masyarakat adalah sejumlah manusia yang jadi satu kesatuan golongan yang berhubungan tetap dan mempunyai kepentingan yang sama (Gunsu Nurmansyah dkk, 2019).

Sedangkan menurut Koentjaraningrat (2009) masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu. Interaksi tersebut bersifat kontinyu dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama.

Jadi, masyarakat adalah sekumpulan orang-orang yang hidup saling berinteraksi satu sama lain yang bersifat kontinyu.

2.3.2 Unsur – Unsur Masyarakat

Unsur – unsur masyarakat menurut Soerjono Soekanto (2019) yaitu sebagai berikut :

1. Beranggotakan paling sedikit dua orang atau lebih.
2. Seluruh anggota sadar sebagai satu kesatuan.
3. Berhubungan dalam waktu yang cukup lama, menghasilkan individu baru yang saling berkomunikasi dan membuat aturan-aturan hubungan antara anggota masyarakat.

4. Menjadikan sistem hidup bersama yang memunculkan kebudayaan dan keterkaitan satu sama lain sebagai anggota masyarakat.

2.3.3 Ciri – Ciri Masyarakat

Ciri – ciri masyarakat menurut Soerjono Soekanto (2019) yaitu sebagai berikut :

1. Hidup Berkelompok

Sebagai makhluk sosial, manusia tidak mampu hidup sendiri. Ketidakmampuan itu mendorong manusia hidup berkelompok.

2. Melahirkan Kebudayaan

Ketika manusia membentuk kelompok, mereka selalu berusaha mencari jalan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Manusia akan berupaya menyatukan pikiran dan pengalaman bersama agar terbentuk suatu rumusan yang dapat menjadi pedoman tingkah laku mereka, yakni kebudayaan. Selanjutnya, budaya itu dipelihara dan diwariskan ke generasi-generasi berikutnya.

3. Mengalami Perubahan

Beragam latar belakang yang menyatukan tiap-tiap individu menjadi suatu masyarakat, membuat manusia mengalami perubahan. Perubahan ini dianggap sebagai upaya masyarakat menyesuaikan diri dengan keadaan zaman. Sebagai contoh, masyarakat beralih menggunakan surat elektronik untuk

menggantikan surat kertas, ketika menerima pengaruh perkembangan teknologi.

4. Berinteraksi

Interaksi adalah hal yang mendasar dari terbentuknya masyarakat. Interaksi ditempuh untuk mencapai keinginan, baik pribadi maupun kolektif. Dengan berinteraksi, masyarakat membentuk suatu entitas sosial yang hidup.

5. Terdapat Kepemimpinan

Masyarakat cenderung mengikuti peraturan yang diberlakukan diwilayahnya. Karena oleh itu dalam bersyarakat ada peran pemimpin yang membantu menyatukan individu-individu.

6. Stratifikasi Sosial

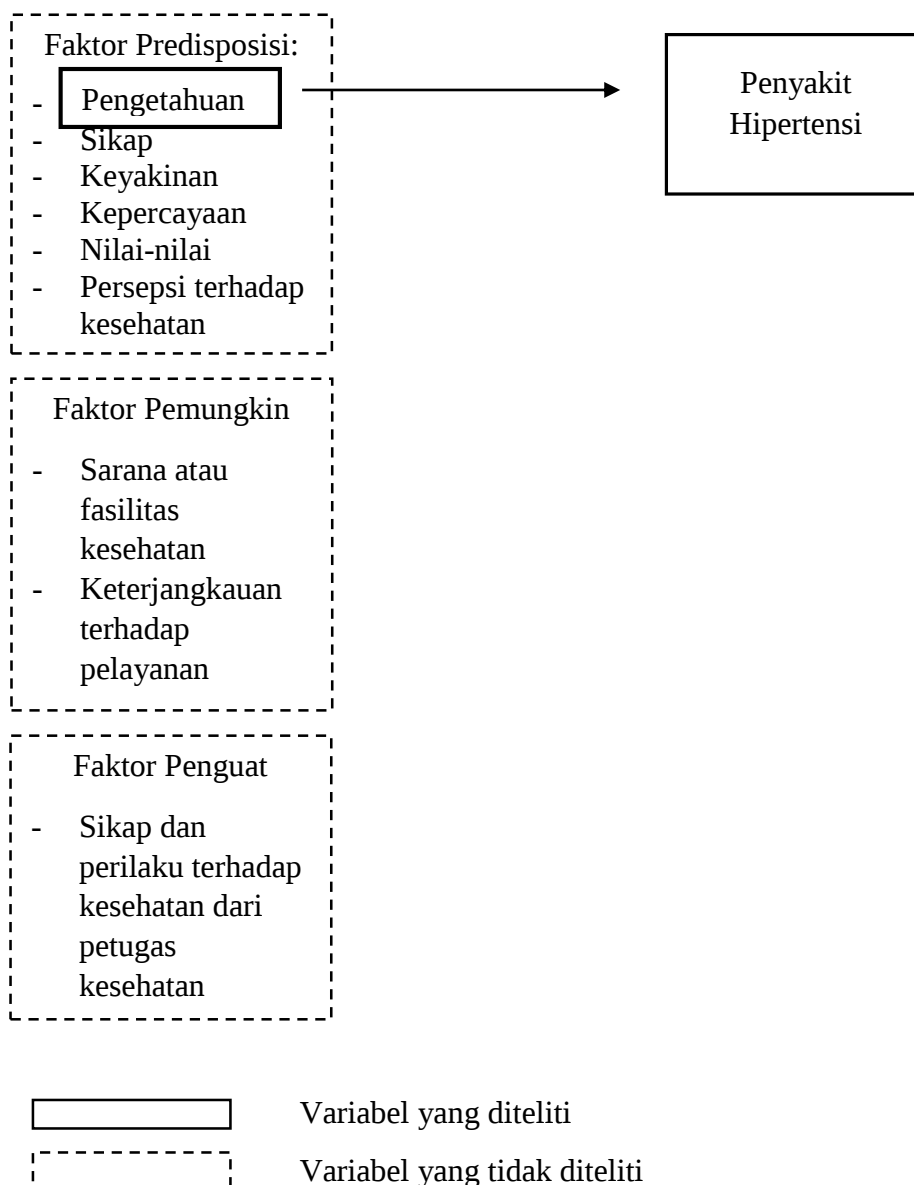
Stratifikasi sosial menempatkan seseorang pada kedudukan dan peranya di dalam.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Bagan 2.1

Kerangka Konsep



Sumber : Model Teori Lawrence Green (1980) dan Notoatmodjo (2014) dan (WHO 2013 dalam Ferry (2017)).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Sugiyono, 2017). Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan variabel lain (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu penelitian dengan pengumpulan data yang dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

3.2 Paradigma Penelitian

Paradigma penelitian yaitu pola pikir yang menunjukkan hubungan antara variabel yang akan diteliti yang sekaligus mencerminkan jenis dan jumlah rumusan masalah yang perlu dijawab melalui penelitian, teori yang digunakan untuk merumuskan hipotesis, jenis dan jumlah hipotesis, dan teknik analisis statistik yang akan digunakan (Sugiyono, 2018).

Pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, tingkatan tersebut diantaranya pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sistesis, dan evaluasi, Daryanto dalam Yuliana (2017).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku dari seseorang, yang mana pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi sesudah seseorang tersebut melakukan usaha untuk mencari tau objek tertentu 10 (Notoatmodjo, 2012 dalam Lontoh, Rattu & Kaunang, 2016: 384).

Berdasarkan hal tersebut di atas bahwa Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dimana peningkatan tekanan darah sistolik diatas bawah normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferry, 2017).

Masyarakat adalah sejumlah manusia yang jadi satu kesatuan golongan yang berhubungan tetap dan mempunyai kepentingan yang sama (Gunsu Nurmansyah dkk, 2019).

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang memiliki atau yang didapatkan oleh satuan-satuan penelitian tentang suatu konsep tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan menurut (Sugiyono, 2017) variabel adalah segala sesuatu struktur apapun sehingga tidak sulit untuk memperoleh informasi atau data, adapun jenisnya yaitu independen dan dependen.

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah variabel independen untuk mengetahui “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Hipertensi di Desa Nagreg wilayah Kerja Puskesmas Nagreg”.

3.4 Definisi Konseptual dan Operasional

3.4.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah definisi teoritis atau definisi variabel penelitian berdasarkan konsep (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan landasan teori, dapat ditemukan definisi konseptual dari masing masing variabel sebagai berikut:

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera (Notoatmodjo dalam Yuliana (2017).

Penyakit Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas bawah normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferry, 2017).

Masyarkat adalah sejumlah manusia yang jadi satu kesatuan golongan yang berhubungan tetap dan mempunyai kepentingan yang sama (Gunsu Nurmansyah dkk, 2019).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Pengertian definisi operasional adalah suatu sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki ragam tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian menarik kesimpulannya menurut Sugiyono (2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan		Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui responden tentang penyakit hipertensi	Membagikan kuesioner .	Kuesioner	Baik 76%-100% Cukup 56%-75% Kurang <56% (Nursalam, 2016)	Ordinal
	Pengertian Hipertensi	Pengertian ini untuk mengukur kemampuan responden dalam seberapa mengetahui nya mereka tentang apa itu hipertensi.	Membagikan kuesioner .	Kuesioner	Baik 76%-100% Cukup 56%-75% Kurang <56% (Nursalam, 2016)	Ordinal
	Tanda dan Gejala Hipertensi	Tanda dan gejala ini untuk mengukur kemampuan responden dalam	Membagikan kuesioner .	Kuesioner	Baik 76%-100% Cukup 56%-75% Kurang <56%	Ordinal

	mengenali sebab yang dirasakan itu merupakan tanda dan gejala hipertensi atau bukan				(Nursalam, 2016)	
Pencegahan Hipertensi	Pencegahan ini untuk mengukur kemampuan responden dalam cara pencegahan hipertensi yang tepat untuk dilakukan.	Membagikan kuesioner .	Kuesioner	Baik 76%- 100% Cukup 56%- 75% Kurang <56% (Nursalam, 2016)		
Penatalaksanaan Hipertensi	Penatalaksanaan ini untuk mengukur kemampuan responden dalam mengambil keputusan cara apa yang harus dilakukan saat mengalami hipertensi.	Membagikan kuesioner .	Kuesioner	Baik 76%- 100% Cukup 56%- 75% Kurang <56% (Nursalam, 2016)	Ordinal	
Komplikasi Hipertensi	Komplikasi ini untuk mengukur kemampuan responden dalam mengetahui	Membagikan kuesioner .	Kuesioner	Baik 76%- 100% Cukup 56%- 75% Kurang <56%	ordinal	

	i komplikasi apa saja yang bisa ditimbulka n dari penyakit hipertensi jika hipertensi ini dibiarkan.				(Nursal am, 2016)
Penyebab Hipertensi	Penyebab ini untuk mengukur kemampua n responden dalam mengetahu i penyebab apa saja yang bisa menimbul kan terjadinya hipertensi.	Membagi kan kuesioner .	Kue sion er	Baik 76%- 100% Cukup 56%- 75% Kurang <56% (Nursal am, 2016)	Ordi nal
Faktor – faktor Resiko Hipertensi	Faktor- faktor resiko ini untuk mengukur kemampua n responden dalam mengetahu i faktor- faktor apa saja yang bisa menimbul kan terjadinya hipertensi.	Membagi kan kuesioner .	Kue sion er	Baik 76%- 100% Cukup 56%- 75% Kurang <56% (Nursal am, 2016)	Ordi nal

3.5 Populasi dan Sample

3.5.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi (suatu kelompok) yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018).

Populasi yang akan diambil oleh peneliti adalah masyarakat di wilayah Desa Nagreg dengan jumlah penduduk 6433, alasan memilih Desa Nagreg karena dari data yang di dapat oleh peneliti masyarakat yang terdeteksi hipertensi dan mengunjungi puskesmas pertahun 2019 yaitu sebanyak 654 kasus dan kasus itu berada di Desa Nagreg.

3.5.2 Sampel

Sample adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sample yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau mewakili populasi yang diteliti (Sugiyono, 2018). Dengan demikian sample penelitian ini adalah sebagian dari populasi masyarakat yang bisa mewakili keseluruhan populasi sehingga jumlah nya lebih sedikit dari populasi, sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Nagreg yang peneliti temui dan bersedia menjadi responden saat pembagian kuesioner di Desa Nagreg saat acara pemvaksinan.

Dan untuk perhitungan sampel nya sendiri dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus slovin

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

e : Persen kelonggaran ketidak telitian (1%)

Diketahui populasi dari data yang didapat dari puskesmas sebanyak 654 orang, maka perhitungannya :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (e)^2} \\ &= \frac{654}{1 + 654 (0,1)^2} \\ &= \frac{654}{1 + 654 (0,01)} \\ &= \frac{654}{1 + 6,54} \\ &= \frac{654}{7,54} \\ &= \frac{654}{7,54} = 86,7375 = 87 \text{ Orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, didapatkan besar sampel dalam penelitian ini adalah 87 orang. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini adalah simple random sampling. Menurut Sugiyono (2017), simple random sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

Namun peneliti menetapkan kriteria untuk sampel yaitu merupakan masyarakat Desa Nagreg yang berusia 17 – 80 tahun.

3.6 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Dimana prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian ini dimulai dari awal penyusunan proposal sampai akhir pempublikasian (Notoatmodjo, 2018).

3.6.1 Persetujuan

Prinsip yang harus dilakukan sebelum mengambil data atau wawancara kepada subjek adalah diutamakan meminta persetujuannya terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2018). Dimana sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan kertas yang berisi persetujuan (Inform Consent) kepada calon responden yang akan diteliti, dan setelah responden membaca isi persetujuan itu lalu menyetujui dan menandatangani dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Disini responden bebas memilih untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian yang diadakan oleh peneliti.

3.6.2 Tanpa Nama (Anonymity)

Etika penelitian yang harus dilakukan peneliti adalah prinsip anonymity. Dimana peneliti dalam pencatatan atau pengolahan selanjutnya hanya akan mencantumkan inisial atau kode yang tidak bisa digunakan untuk mencari identitas responden. Dan apabila penelitian ini di publikasikan maka identitas responden akan di samarkan.

3.6.3 Kerahasiaan (Confidentiality)

Prinsip ini dilakukan untuk melindungi privasi responden dan semua seluruh data atau informasi yang berkaitan dengan responden tidak akan dikemukakan kepada siapapun. Karena setelah penelitian selesai peneliti akan memusnahkan seluruh informasi yang telah di dapat.

3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji Validitas yaitu persamaan data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang didapatkan langsung oleh subyek penelitian (Sugiyono, 2018). Uji konten ini dilakukan untuk mengukur seberapa tepat ketepatan variabel “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Hipertensi” dan uji konten ini dipacu sejauh mana akurasi suatu tes atau skala dalam proses berfungsinya untuk di uji dan di nilai apakah kuesioner tersebut layak atau tidak bila dijadikan pertanyaan. Kemudian pertanyaan yang telah dibuat akan diajukan kepada pakarnya yaitu Ahli Keperawatan Medika Bedah (KMB) untuk dilakukan uji konten kepada Ibu (Vina Vitniawati,