

**Research Article**

**Relation between Hypertension Knowledge and Behavior with Blood Pressure on Hypertensive Farm Workers in Mumbulsari Public Health Center Working Area**

Alyssandra Afqorina Agung<sup>1</sup>, Yuli Hermansyah<sup>2</sup>, Angga Mardro Raharjo<sup>3</sup>, Jauhar Firdaus<sup>4</sup>, Pipiet Wulandari<sup>5</sup>

1) Faculty of Medicine, University of Jember, Indonesia

2) Department of Internal Medicine, Dr. Soebandi Regional Hospital, Jember, Indonesia

3) Department of Pulmonology and Respiratory Medicine, Dr. Soebandi Regional Hospital, Jember, Indonesia – Department of Public Health, Faculty of Medicine, University of Jember, Indonesia

4) Department of Physiology, Faculty of Medicine, University of Jember, Indonesia

5) Department of Cardiology and Vascular Medicine, Dr. Soebandi Regional Hospital, Jember, Indonesia – Department of Physiology, Faculty of Medicine, University of Jember, Indonesia

**ABSTRACT**

The prevalence of hypertension in Indonesia is still relatively high. One of them is hypertension experienced by people who work as farm laborers. The high prevalence of hypertension can be caused by the lack of knowledge and behavior of farm workers regarding hypertension. Knowledge about hypertension affects the formation of hypertension control behavior so that it has an impact on blood pressure values. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and behavior about hypertension with the blood pressure of hypertensive farm workers in the work area of the Mumbulsari Jember Health Center. This study used subjects of agricultural workers who had hypertension in the working area of the Mumbulsari Jember Health Center. The study was conducted by measuring the subject's knowledge about hypertension using the *Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)* questionnaire, the subject's behavior regarding hypertension using the *High Blood Pressure – Self Care Profile – Behavior Scale (HBP-SCP-BS)* questionnaire, and blood pressure using a digital sphygmomanometer. The results of the study obtained included the majority of subjects had knowledge with sufficient category of 61.90%, behavior with sufficient category of 57.14%, and blood pressure with *stage 1* hypertension category of 47.61%. Bivariate analysis with the Mann-Whitney test did not show a significant association between knowledge and blood pressure, but there was a significant relationship between behavior and blood pressure.

**Keywords** : Knowledge, Behavior, Farm Worker, Hypertension

**Correspondence** : yulihfinasim@yahoo.com

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama dunia karena prevalensinya yang tinggi. Hipertensi bahkan disebut *the silent killer* atau pembunuh senyap karena sering tidak menimbulkan gejala. Jumlah orang dewasa penderita hipertensi diperkirakan akan mencapai 1,56 miliar atau sebesar 29% pada tahun 2025 (Singh dkk., 2017). Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018 dari pengukuran tekanan darah penduduk usia  $\geq 18$  tahun, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%. Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat keenam tertinggi di antara provinsi lainnya, dengan jumlah kasus hipertensi sebesar 36,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Data profil kesehatan Jawa Timur 2019 memaparkan jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Jember mencapai 6,63% atau sebanyak 730.254 orang. Angka tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Jember menempati posisi dengan prevalensi hipertensi tertinggi keempat di Jawa Timur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Hipertensi dapat dialami oleh berbagai golongan masyarakat, salah satunya adalah buruh tani. Petani dan buruh tani merupakan kelompok pekerjaan tertinggi ketiga dengan prevalensi hipertensi mencapai 36,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penelitian serupa mengenai hipertensi pada petani di wilayah kerja Puskesmas Panti Jember oleh Andriani dkk (2021) menunjukkan 28,6% petani mengalami hipertensi sistolik *stage 1*. Hipertensi pada buruh tani umumnya disebabkan oleh gaya hidup yang menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi, seperti konsumsi makanan tinggi lemak atau kolesterol, konsumsi garam atau natrium, konsumsi kopi, dan kebiasaan merokok. Selain itu, faktor risiko hipertensi pada buruh tani juga berasal dari lingkungan kerjanya, seperti lama waktu kerja dan stres. Faktor-faktor tersebut masih menjadi kebiasaan yang banyak ditemukan pada buruh tani (Hartanti dan Mifbakhuddin, 2015; Andriani dkk., 2021; Istiqomah dan Azizah, 2022).

Prevalensi hipertensi yang tinggi salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi (Wulansari dkk., 2013; Qisthi dkk., 2015). Masyarakat yang menderita hipertensi tidak mengetahui faktor penyebab, komplikasi, dan cara menangani hipertensi tersebut. Beberapa contoh pemahaman masyarakat yang tidak tepat mengenai hipertensi antara lain, hipertensi dapat sembuh dengan sendirinya tanpa tatalaksana hipertensi, obat antihipertensi tidak perlu diminum jika sudah merasa sehat atau tidak merasakan gejala hipertensi, dan sebagainya. Berdasarkan Riskesdas 2018, sebanyak 32,3% penderita hipertensi tidak rutin minum obat bahkan 13,3% penderita tidak minum obat (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pengetahuan dan perilaku mengenai hipertensi memiliki peran yang penting dalam penanganan hipertensi. Pengetahuan mengenai hipertensi berpengaruh pada terbentuknya perilaku seseorang dalam mengendalikan hipertensi sehingga berdampak pada tekanan darah yang terkendali maupun tidak terkendali (Kilic dkk., 2016; Ghaffari-Fam dkk., 2020;

Simanjuntak dan Situmorang, 2022). Perilaku pengendalian hipertensi diwujudkan dalam bentuk kepatuhan konsumsi obat antihipertensi dan penerapan gaya hidup sehat (Jankowska-Polańska dkk., 2016; Gong dkk., 2020). Pada penelitian serupa terdahulu ditemukan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku pasien hipertensi dengan tekanan darah (Gong dkk., 2020; Hardiyanti dan Yuliana, 2021; Hastutik dkk., 2022).

Upaya pengendalian hipertensi yang tepat sangatlah dibutuhkan dalam upaya menangani hipertensi. Penerapan tatalaksana hipertensi didukung oleh pengetahuan mengenai hipertensi. Studi yang meneliti hubungan pengetahuan dan perilaku mengenai hipertensi dengan tekanan darah yang secara spesifik diteliti pada populasi buruh tani belum dilakukan. Dengan demikian, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan perilaku mengenai hipertensi dengan tekanan darah buruh tani hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Jember.

## **METODE**

Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Jember pada bulan September - Desember 2022. Populasi penelitian yakni buruh tani yang mengalami hipertensi yang menjadi peserta Posbindu di 7 desa sesuai wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Jember. Subjek yang diambil adalah sebanyak 42 orang menggunakan teknik *total sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian antara lain berusia 40-60 tahun, memiliki riwayat hipertensi primer, berprofesi sebagai buruh tani yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Jember, mampu berkomunikasi dengan baik (tidak mengalami gangguan kognitif), dan bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi penelitian adalah memiliki riwayat hipertensi sekunder. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember dengan nomor surat 1.712/H25.1.11/KE/2023.

Data penelitian terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer berupa pengetahuan subjek mengenai hipertensi yang diukur menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS), perilaku subjek mengenai hipertensi yang diukur menggunakan kuesioner *High Blood Pressure – Self Care Profile – Behavior Scale* (HBP-SCP-BS), dan nilai tekanan darah subjek yang diukur menggunakan sfigmomanometer digital. Kuesioner HK-LS dikembangkan oleh Erkoc dkk (2012) kemudian diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Ernawati dkk (2020). Kuesioner HK-LS terdiri dari 22 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman, yaitu “Benar” dan “Salah”. Kuesioner HBP-SCP-BS dikembangkan oleh Han dkk (2014) dan diadaptasi ke dalam versi bahasa Indonesia oleh Upoyo dkk (2021). Kuesioner HBP-SCP-BS terdiri

dari sebelas topik pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert, yaitu “Selalu”, “Kadang-kadang”, dan “Tidak pernah”. Sebelas topik pernyataan mengenai perilaku subjek pada kuesioner tersebut terdiri atas aktivitas fisik, konsumsi garam/natrium, konsumsi lemak, konsumsi sayur dan buah, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, pemeriksaan tekanan darah, konsumsi obat antihipertensi, kontrol berat badan, pengelolaan stres, serta riwayat kunjungan ke dokter. Kuesioner-kuesioner tersebut telah teruji validitas dan reliabilitas. Pengisian kuesioner dilakukan dengan wawancara terstruktur. Prosedur pengukuran tekanan darah mengikuti pedoman Kementerian Kesehatan RI. Data sekunder berupa data rekam medis subjek penelitian yang diberikan oleh Puskesmas Mumbulsari sebagai pedoman dalam penentuan subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Uji bivariat untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan mengenai hipertensi dengan tekanan darah serta hubungan perilaku mengenai hipertensi dengan tekanan darah menggunakan uji Mann Whitney.

## **HASIL**

Karakteristik subjek berdasarkan faktor sosiodemografi yang diteliti antara lain meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan seperti pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik sosiodemografi

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Usia</b>		
40 – 50 tahun	16	38,09%
51 – 60 tahun	26	61,90%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	15	35,71%
Perempuan	27	64,28%
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	15	35,71%
SD	21	50%
SMP	6	14,28%

Karakteristik subjek berdasarkan riwayat klinis yang diteliti antara lain meliputi riwayat hipertensi pada keluarga, riwayat penggunaan obat antihipertensi (OAH), dan riwayat

kepemilikan asuransi kesehatan, yaitu asuransi kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) seperti pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Karakteristik riwayat klinis

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Riwayat Hipertensi Keluarga</b>		
Ya	17	40,47%
Tidak	25	59,52%
<b>Penggunaan OAH</b>		
Ya, teratur	5	11,90%
Ya, tidak teratur	8	19,04%
Tidak	29	69,04%
<b>Kepemilikan BPJS</b>		
Ya	28	66,66%
Tidak	14	33,33%

Pengetahuan subjek mengenai hipertensi diukur menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS), sedangkan perilaku subjek mengenai hipertensi diukur menggunakan kuesioner *High Blood Pressure – Self Care Profile – Behavior Scale* (HBP-SCP-BS). Skor yang didapatkan dari kuesioner kemudian akan dikategorikan berdasarkan kategorisasi Azwar (2012), yaitu kategori baik, cukup, dan kurang. Distribusi kategori pengetahuan subjek dapat dilihat pada Tabel 3 dan distribusi kategori perilaku subjek dapat dilihat pada Tabel 4. Mayoritas subjek termasuk dalam kategori pengetahuan cukup dan perilaku cukup.

**Tabel 3.** Distribusi pengetahuan

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Baik	12	28,57%
Cukup	26	61,90%
Kurang	4	9,52%

**Tabel 4.** Distribusi perilaku

<b>Perilaku</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Baik	13	30,95%

Cukup	24	57,14%
Kurang	5	11,90%

Nilai tekanan darah adalah tekanan darah subjek yang terukur saat pengambilan data dilakukan. Tekanan darah yang diperoleh dikelompokkan berdasarkan kategori JNC 8. Distribusi kategori tekanan darah subjek dapat dilihat pada Tabel 5. Mayoritas subjek mengalami hipertensi *stage 1*.

**Tabel 5.** Distribusi tekanan darah

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
Prehipertensi	4	9,52 %
Hipertensi <i>stage 1</i>	20	47,61 %
Hipertensi <i>stage 2</i>	18	42,85 %

Hubungan antara pengetahuan dengan tekanan darah subjek pada uji komparatif kategorik tidak berpasangan memiliki satu sel dengan nilai nol seperti pada Tabel 6. Oleh karena itu, berdasarkan metode Dahlan (2020), dilakukan transformasi atau penggabungan sel pada sel yang secara substansi dapat digabung untuk mengeliminasi sel kosong yang dapat dilihat pada Tabel 7. Data hasil transformasi kemudian dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney sebagai uji alternatifnya. Hasil uji Mann-Whitney dengan *software* SPSS pada Gambar 1 menunjukkan *p value* sebesar 0,174 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai hipertensi dengan tekanan darah buruh tani di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Jember ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 6.** Hubungan pengetahuan dan tekanan darah

Pengetahuan	Tekanan Darah						Total	
	Prehipertensi		Hipertensi <i>stage 1</i>		Hipertensi <i>stage 2</i>			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Baik</b>	3	25,0%	5	41,7%	4	33,3%	12	100%
<b>Cukup</b>	1	3,8%	13	50,0%	12	46,2%	26	100%
<b>Kurang</b>	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	4	100%
<b>Total</b>	4	9,5%	20	47,6%	18	42,9%	42	100%

**Tabel 7.** Hubungan pengetahuan dan tekanan darah (transformasi)

Pengetahuan	Tekanan Darah						Total	
	Prehipertensi		Hipertensi <i>stage 1</i>		Hipertensi <i>stage 2</i>		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Baik</b>	3	25,0%	5	41,7%	4	33,3%	12	100%
<b>Cukup+Kurang</b>	1	3,3%	15	50,0%	14	46,7%	30	100%
<b>Total</b>	4	9,5%	20	47,6%	18	42,9%	42	100%

**Mann-Whitney Test**

Ranks				
	Pengetahuan 2	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tekanan Darah	Kurang+Cukup	30	20.03	601.00
	Baik	12	25.17	302.00
	Total	42		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Tekanan Darah
Mann-Whitney U	136.000
Wilcoxon W	601.000
Z	-1.359
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.174
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	0.229 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Pengetahuan 2

b. Not corrected for ties.

**Gambar 1.** Hasil uji Mann-Whitney mengenai hubungan pengetahuan dan tekanan darah (Sumber: Agung dkk., 2023)

Hubungan antara perilaku dengan tekanan darah subjek pada uji komparatif kategorik tidak berpasangan memiliki satu sel dengan nilai nol seperti pada Tabel 8. Oleh karena itu, berdasarkan metode Dahlan (Dahlan, 2020) dilakukan transformasi atau penggabungan sel pada sel yang secara substansi dapat digabung untuk mengeliminasi sel kosong yang dapat dilihat pada Tabel 9. Data hasil transformasi kemudian dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney sebagai uji alternatifnya. Hasil uji Mann-Whitney dengan *software* SPSS pada Gambar 2 menunjukkan *p value* sebesar 0,007 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku mengenai hipertensi dengan tekanan darah buruh tani di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Jember ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 8.** Hubungan perilaku dan tekanan darah

Perilaku	Tekanan Darah						Total	
	Prehipertensi		Hipertensi <i>stage 1</i>		Hipertensi <i>stage 2</i>			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Baik</b>	3	23,1%	8	61,5%	2	15,4%	13	100%
<b>Cukup</b>	1	4,2%	11	45,8%	12	50,0%	24	100%
<b>Kurang</b>	0	0,0%	1	20,0%	4	80,0%	5	100%
Total	4	9,5%	20	47,6%	18	42,9%	42	100%

**Tabel 9.** Hubungan perilaku dan tekanan darah (transformasi)

Perilaku	Tekanan Darah						Total	
	Prehipertensi		Hipertensi <i>stage 1</i>		Hipertensi <i>stage 2</i>			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Baik</b>	3	23,1%	8	61,5%	2	15,4%	13	100%
<b>Cukup+Kurang</b>	1	3,4%	12	41,4%	16	55,2%	29	100%
Total	4	9,5%	20	47,6%	18	42,9%	42	100%



**Mann-Whitney Test**

		Ranks		
	Perilaku 2	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tekanan Darah	Kurang+Cukup	29	18.43	534.50
	Baik	13	28.35	368.50
	Total	42		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Tekanan Darah
Mann-Whitney U	99.500
Wilcoxon W	534.500
Z	-2.686
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	0.014 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Perilaku 2

b. Not corrected for ties.

**Gambar 2.** Hasil uji Mann-Whitney mengenai hubungan perilaku dan tekanan darah (Sumber: Agung dkk., 2023)

## PEMBAHASAN

Karakteristik subjek berdasarkan faktor sosiodemografi yang diteliti pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir. Penelitian ini menggunakan subjek dengan rentang usia 40-60 tahun. Hal tersebut ditentukan dengan tujuan agar hasil tekanan darah yang diperoleh dapat sesuai dengan kondisi fisiologis hipertensi primer. Penggunaan subjek yang termasuk kategori lansia atau berusia lebih dari 60 tahun, menyebabkan hasil tekanan darah yang diperoleh kemungkinan menjadi kurang akurat. Hal ini disebabkan pada lansia umumnya telah terjadi aterosklerosis yang meningkatkan resistensi perifer sehingga kondisi pembuluh darah kurang elastis dan tidak dapat melakukan kompensasi apabila terjadi peningkatan tekanan darah. Akibatnya, tekanan darah yang terukur akan selalu tinggi walaupun sebelumnya ia tidak menderita hipertensi. Selain itu, batas usia 40 tahun juga dipilih dengan alasan bahwa perkembangan hipertensi primer umumnya mulai menetap pada usia 40-60 tahun (Pradono, 2020).

Mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan data yang dipaparkan pada Riskesdas 2018 bahwa prevalensi hipertensi lebih banyak dialami oleh wanita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Terdapat banyak faktor yang menyebabkan wanita menjadi lebih rentan mengalami hipertensi, salah satunya adalah penurunan kadar hormon estrogen seiring bertambahnya usia. Alasan lain yang menyebabkan lebih banyaknya subjek perempuan pada penelitian ini adalah karena mayoritas peserta Posbindu yang hadir saat penelitian dilaksanakan adalah perempuan.

Peserta Posbindu laki-laki biasanya tidak hadir karena sedang berada di sawah untuk bekerja.

Sebagian besar subjek memiliki latar belakang pendidikan terakhir SD diikuti yang memiliki latar belakang tidak bersekolah kemudian SMP. Latar belakang pendidikan subjek secara lebih jauh dapat berpengaruh pada kemampuan penerimaan informasi mengenai hipertensi yang berdampak pada pengetahuan dan perilakunya mengenai hipertensi. Namun, tidak dipungkiri jika terdapat beberapa subjek yang walaupun memiliki latar belakang pendidikan rendah tetapi masih memiliki pengetahuan yang baik mengenai hipertensi dan perilaku yang baik dalam menangani hipertensi.

Karakteristik subjek berdasarkan riwayat klinis meliputi riwayat hipertensi pada keluarga, riwayat penggunaan obat antihipertensi (OAH), dan kepemilikan asuransi kesehatan BPJS. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar subjek menyatakan bahwa mereka tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga. Hal tersebut kurang sejalan dengan data yang menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia, khususnya Kabupaten Jember dan Kecamatan Mumbulsari yang masih tergolong tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Faktor yang mungkin mendasari hal tersebut salah satunya adalah ketidaktahuan subjek mengenai riwayat hipertensi pada keluarganya karena belum pernah melakukan pemeriksaan tekanan darah, sehingga riwayat hipertensi mungkin tidak terdiagnosis. Berdasarkan hasil wawancara subjek dengan kuesioner HBP-SCP-BS, alasan lain adalah karena gaya hidup, seperti konsumsi makanan yang mengandung garam dan tinggi lemak yang menyebabkan kondisi hipertensi primer dialami oleh subjek walaupun tanpa riwayat hipertensi pada keluarga.

Lebih dari setengah jumlah total subjek penelitian tidak menggunakan OAH sama sekali. Berdasarkan hasil wawancara, beberapa faktor penyebab ketidakpatuhan subjek dalam menggunakan OAH, antara lain ekonomi, jarak antara tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, dan efek samping pengobatan. Penggunaan OAH secara teratur pada penelitian ini adalah jika subjek menggunakan OAH setiap hari maupun setiap bulan secara teratur sesuai petunjuk dokter. Sedangkan, penggunaan OAH yang tidak teratur artinya subjek hanya menggunakan OAH hanya jika mengalami gejala hipertensi.

Sebanyak 28 orang menyatakan memiliki BPJS. Hal tersebut menimbulkan pertanyaan karena lebih dari setengah jumlah total subjek memiliki BPJS tetapi masih banyak sekali yang tidak menggunakan OAH. Berdasarkan hasil wawancara, faktor yang mendasari hal tersebut adalah jarak rumah dengan fasilitas kesehatan yang jauh, adanya efek samping penggunaan OAH, serta rendahnya kesadaran diri dalam melakukan pengobatan hipertensi sehingga subjek menyatakan bahwa tidak ingin menggunakan OAH jika gejala hipertensi memang belum muncul.

Pada rekapitulasi jawaban seluruh subjek untuk kuesioner HK-LS, didapatkan sebanyak 14,29% subjek salah menjawab mengenai definisi hipertensi yakni berupa peningkatan

tekanan sistolik atau diastolik. Sebesar 66,67% subjek tidak mengetahui jika peningkatan tekanan diastolik juga mengindikasikan hipertensi.

Sebesar 83,33% subjek memberikan jawaban yang salah mengenai perlunya perawatan hipertensi. Mereka menganggap hipertensi memang disebabkan oleh penuaan atau faktor usia sehingga tidak perlu dilakukan perawatan. Padahal, perawatan hipertensi diperlukan untuk mencegah kondisi hipertensi yang tidak terkontrol yang dapat mengakibatkan komplikasi berupa kerusakan organ (Setiati dkk., 2014).

Pernyataan mengenai kepatuhan penggunaan OAH, masih didominasi oleh subjek yang menganggap bahwa OAH tidak harus diminum setiap hari dan seumur hidup. Padahal, apabila seseorang telah menderita hipertensi yang tidak membaik dengan modifikasi gaya hidup maka sangat dianjurkan untuk mengonsumsi OAH untuk mengontrol tekanan darahnya yang diminum setiap hari seumur hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Sebesar 69,05% subjek yang menganggap bahwa apabila sudah mengonsumsi OAH maka tidak perlu mengubah gaya hidup. Hal tersebut tidak tepat karena modifikasi gaya hidup dapat mengendalikan tekanan darah dan mengurangi ketergantungan obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2019).

Pada pernyataan kuesioner mengenai gaya hidup didapatkan hasil sebanyak 80,95% subjek menyatakan bahwa penderita hipertensi boleh mengonsumsi makanan asin selama ia minum obat secara teratur. Hal tersebut tidak tepat karena walaupun sudah mengonsumsi obat secara teratur, modifikasi gaya hidup salah satunya dengan mengurangi konsumsi garam, tetap harus dilakukan untuk mengurangi faktor risiko pencetus hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Masih banyak subjek yang menjawab bahwa metode memasak yang baik bagi penderita hipertensi adalah menggoreng, yakni sebanyak 85,71%. Padahal, memasak dengan cara digoreng kurang dianjurkan bagi penderita hipertensi karena minyak goreng mengandung kolesterol yang apabila dikonsumsi secara terus menerus dapat menimbulkan plak aterosklerosis pada pembuluh darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Setiati dkk., 2014). Akibatnya, resistensi perifer semakin meningkat yang menyebabkan hipertensi. Modifikasi gaya hidup khususnya dari segi perbaikan pola konsumsi dapat mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/4634/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Hipertensi Dewasa.

Pada rekapitulasi jawaban seluruh subjek untuk kuesioner HBP-SCP-BS, pada topik pertama mengenai aktivitas fisik didapatkan mayoritas subjek yakni sebanyak 73,81% selalu melakukan aktivitas fisik secara teratur. Hal ini berkaitan dengan aktivitas kerja

buruh tani yang sekaligus dapat menjadi sarana aktivitas fisik bagi buruh tani penderita hipertensi, misalnya berjalan dari rumah ke sawah dan sebaliknya.

Pada topik kedua mengenai konsumsi natrium atau garam, didapatkan hasil sebesar 100% subjek tidak pernah membaca kadar natrium pada tabel gizi makanan kemasan. Hal tersebut disebabkan mereka kurang memahami akan dampak natrium pada hipertensi. Selain itu, sebanyak 54,76% subjek menyatakan kadang-kadang membatasi konsumsi bumbu tinggi natrium, seperti kecap, saus, dan penyedap rasa. Tidak dapat dipungkiri bahwa penggunaan bumbu masih banyak dilakukan dan tidak dapat dihindari, padahal bahan-bahan tersebut mengandung kadar natrium yang tinggi. Di sisi lain, sebanyak 66,67% subjek menyatakan selalu mengganti makanan yang mengandung kadar natrium tinggi, misalnya makanan kemasan dan mie instan, dengan makanan yang mengandung kadar natrium rendah, misalnya sup buatan sendiri dan sayur segar. Hal tersebut disebabkan lingkungan tempat tinggal subjek yang masih berada di kawasan perkebunan sehingga mudah untuk mendapatkan sayur segar.

Pada topik ketiga mengenai konsumsi lemak, didapatkan hasil sebesar 52,38% subjek masih kadang-kadang mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak, seperti ayam potong, kuning telur, dan makanan yang digoreng. Hal tersebut terjadi karena bahan makanan tersebut memang tergolong lebih murah sehingga masih cukup sering dikonsumsi. Selain itu, makanan yang digoreng lebih banyak diminati karena praktis dan memberikan rasa yang lebih gurih. Sebanyak 100% subjek juga tidak pernah membaca kadar lemak jenuh pada tabel gizi makanan kemasan karena mereka kurang memahami akan dampak lemak pada hipertensi. Di samping itu, masih terdapat sebanyak 59,52% subjek yang selalu memasak dengan cara dipanggang, direbus, dan dikukus, daripada digoreng dan ditumis karena masyarakat pedesaan lebih sering mengonsumsi makanan dari sayur segar. Namun, memang tidak dapat dipungkiri jika masih mengonsumsi makanan yang digoreng sebagai pelengkap menu makanan.

Pada topik keempat mengenai konsumsi sayur dan buah, sebanyak 71,43% subjek selalu mengonsumsi 3 porsi atau lebih buah dan sayur setiap hari. Hal tersebut dikarenakan subjek merupakan warga pedesaan yang mudah dalam mendapatkan sayur dan buah untuk konsumsi sehari-hari.

Pada topik kelima mengenai konsumsi alkohol, sebesar 100% subjek atau seluruh subjek tidak mengonsumsi alkohol sama sekali. Hal tersebut disebabkan subjek seluruhnya beragama Islam, terdapat larangan untuk mengonsumsi alkohol.

Pada topik keenam mengenai kebiasaan merokok, mayoritas subjek sebesar 80,95% tidak merokok. Namun, masih ada sebesar 11,90% yang rutin merokok, khususnya subjek laki-laki, karena tuntutan pekerjaan. Mereka menyatakan bahwa selalu merokok agar kuat dan berenergi saat bekerja.

Pada topik ketujuh mengenai pemeriksaan tekanan darah, mayoritas subjek sebesar 88,10% masih terkadang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur. Artinya, mereka tidak rutin setiap bulan memeriksa tekanan darah. Hal tersebut disebabkan masih banyak yang memeriksa tekanan darah hanya saat mengalami gejala hipertensi atau saat kegiatan Posbindu, sedangkan Posbindu tidak rutin dilakukan setiap bulan.

Pada topik kedelapan mengenai konsumsi obat antihipertensi, sebanyak 64,29% subjek tidak pernah mengonsumsi obat sama sekali. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal, antara lain kurangnya kesadaran untuk menggunakan OAH jika tidak mengalami gejala hipertensi, adanya faktor ekonomi yang menyebabkan ketidakmampuan dalam mengakses layanan kesehatan, serta faktor jarak antara rumah dengan fasilitas layanan kesehatan yang cukup jauh sehingga membuat subjek enggan mendapatkan pengobatan.

Pada topik kesembilan mengenai kontrol berat badan, sebesar 100% subjek menjaga berat badan tetap stabil. Hal tersebut disebabkan aktivitas fisik subjek yang cukup tinggi sebagai buruh tani sehingga berat badan dapat terkontrol.

Pada topik kesepuluh mengenai stres, sebesar 90,48% subjek dapat mengkondisikan situasi yang menyebabkan stres dengan 71,43% subjek melakukan kegiatan yang dapat mengurangi stres, seperti istirahat dan rekreasi. Namun, sejumlah 28,57% subjek masih kadang-kadang melakukan kegiatan tersebut sehingga stres yang mereka alami kurang teratasi dengan baik. Hal tersebut dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Pada topik kesebelas mengenai kunjungan dokter, sebesar 66,67% subjek tidak pernah mengunjungi dokter secara teratur untuk memeriksakan kondisi hipertensinya. Hal tersebut didasari oleh banyak faktor, seperti kurangnya kesadaran diri dalam menangani hipertensi, faktor ekonomi, dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau.

Analisis hubungan antara pengetahuan dan tekanan darah menggunakan uji Mann-Whitney ditemukan *p value* sebesar 0,174. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tekanan darah. Pengetahuan mengenai hipertensi tidak secara langsung dapat mempengaruhi nilai tekanan darah. Terdapat banyak faktor yang memperantarai variabel pengetahuan agar membentuk suatu perilaku pengendalian hipertensi yang kemudian berdampak pada nilai tekanan darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya oleh Abdurrachim dkk (2015) bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan tekanan darah. Hal tersebut berkaitan dengan pengetahuan yang hanya sebagai faktor pendukung dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Faktor yang lebih menentukan adalah perilaku yang terbentuk dari adanya pengetahuan tersebut. Pengetahuan berperan dalam terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan diharapkan dapat membentuk suatu perilaku positif berupa kepatuhan penggunaan OAH dan modifikasi gaya hidup. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa masih terdapat perilaku negatif pada seseorang walaupun

telah didukung oleh pengetahuan, misalnya ketidakpatuhan dalam penggunaan OAH serta gaya hidup yang masih berisiko menimbulkan hipertensi.

Tidak adanya hubungan pengetahuan dan tekanan darah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang berkaitan dengan perilaku pengendalian hipertensi penderita, antara lain faktor ekonomi, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, ketidakpatuhan pengobatan, dan modifikasi gaya hidup yang tidak memadai. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa pengetahuan tidak secara langsung berhubungan dengan tekanan darah (Abdurrachim dkk., 2015). Meskipun tidak berhubungan dengan tekanan darah, pengetahuan harus tetap menjadi faktor yang diperhatikan oleh penderita hipertensi maupun tenaga kesehatan. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat menciptakan kesadaran penderita hipertensi dalam mengendalikan tekanan darahnya. Pengetahuan dapat berperan sebagai faktor pendukung dalam upaya pengendalian maupun pencegahan hipertensi.

Analisis hubungan antara perilaku dan tekanan darah menggunakan uji Mann-Whitney ditemukan *p value* sebesar 0,007. Nilai *p* yang dianggap bermakna adalah jika  $p < 0,05$ . Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku dan tekanan darah

Hasil analisis hubungan perilaku dan tekanan darah pada penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian oleh Roesmono dkk (2017) bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku dengan tekanan darah. Pada penelitian tersebut ditemukan sebagian besar subjek yang menderita hipertensi dengan perilaku kontrol tekanan darah yang tidak baik cenderung masih mengalami hipertensi. Selain itu, diketahui bahwa sebagian besar subjek tidak melakukan kontrol tekanan darah karena belum merasakan gejala hipertensi

Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini ialah penelitian oleh Supriyatin dan Novitasari (Supriyatin dan Novitasari, 2022) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku dan tekanan darah dengan arah korelasi negatif. Artinya semakin baik perilaku maka semakin rendah tekanan darahnya, begitu juga sebaliknya

Perilaku menjadi faktor yang menentukan status kesehatan seseorang, dalam hal ini tekanan darah. Perilaku yang dapat dilakukan dalam mengendalikan tekanan darah penderita hipertensi meliputi penggunaan obat antihipertensi, kepatuhan terhadap pengobatan, penyesuaian gaya hidup seperti diet seimbang, aktivitas fisik atau olahraga teratur, manajemen stres, istirahat yang cukup, serta menghindari kebiasaan merokok. Namun, perilaku tersebut juga tidak lepas dari faktor-faktor yang mendukung terwujudnya perilaku yang diharapkan. Faktor pendukung seperti pengetahuan, sosiodemografi, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan, serta jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan menjadi hal yang dapat ditingkatkan seiring dengan perbaikan perilaku. Selain itu, kesadaran diri untuk menerapkan perilaku yang baik dalam mengendalikan tekanan darah juga menjadi faktor yang penting untuk ditanamkan (Rachmania dkk., 2022; Supriyatin dan Novitasari, 2022)

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan beberapa hal penting, yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p > 0,05$ ) antara pengetahuan mengenai hipertensi dengan tekanan darah, sedangkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara perilaku mengenai hipertensi dengan tekanan darah pada buruh tani hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Jember.

Saran penelitian untuk Puskesmas Mumbulsari Jember agar mempertahankan keberlangsungan kegiatan Posbindu sebagai sarana edukasi dan deteksi dini hipertensi dengan meningkatkan kualitas kegiatan Posbindu baik berupa frekuensi pelaksanaan, materi edukasi, maupun pelayanan kesehatan *on site* seperti kegiatan pengukuran tekanan darah rutin dalam rangka *screening* dan *controlling* hipertensi. Masyarakat khususnya buruh tani dapat diberikan edukasi yang lebih mendalam pada poin-poin yang masih menjadi titik berat permasalahan pengetahuan dan perilaku mengenai hipertensi pada buruh tani di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Jember, seperti definisi hipertensi serta tatalaksana hipertensi berupa penggunaan OAH, modifikasi gaya hidup, dan pemilihan pola konsumsi untuk pemenuhan nutrisi pada penderita hipertensi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdurrachim, R., O. Libri, dan D. Mariana. 2015. Hubungan tingkat pengetahuan dan konsumsi natrium terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas cempaka tahun 2015. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* . 2(3)
- Andriani, A. D. S., H. Rasni, T. Susanto, L. A. Susumaningrum, dan S. Siswoyo. 2021. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada petani di wilayah kerja puskesmas panti kabupaten jember. *Jurnal Citra Keperawatan*. 09(1)
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, M. S. 2020. *Statistik Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*. Surabaya
- Erkoc, S. B., B. Isikli, S. Metintas, dan C. Kalyoncu. 2012. Hypertension knowledge-level scale (hk-ls): a study on development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 9(3):1018–1029.

- Ernawati, I., S. S. Fandinata, dan S. N. Permatasari. 2020. Translation and validation of the Indonesian version of the hypertension knowledge-level scale. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 8:630–637.
- Ghaffari-Fam, S., E. Sarbazi, F. Ardabili, T. Babazadeh, G. Darghahi, dan H. Jafaralilou. 2020. The role of health literacy in hypertension control: a cross-sectional study in Iran. *Annali Di Igiene Medicina Preventiva e Di Comunita*. 32(3):263–273.
- Gong, D., H. Yuan, Y. Zhang, H. Li, D. Zhang, X. Liu, M. Sun, J. Lv, dan C. Li. 2020. Hypertension-related knowledge, attitudes, and behaviors among community-dwellers at risk for high blood pressure in Shanghai, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(10)
- Han, H. R., H. Lee, Y. Commodore-Mensah, dan M. Kim. 2014. Development and validation of the hypertension self-care profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 29(3)
- Hardiyanti, D. dan N. Yuliana. 2021. Hubungan tingkat pengetahuan dan pola konsumsi natrium dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Cempaka. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*. 9(2)
- Hartanti, M. P. dan Mifbakhuddin. 2015. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada petani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 10(1)
- Hastutik, K. P., R. Ningsih, dan R. Syahleman. 2022. Hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Jurnal Borneo Cendekia*. 6(1)
- Istiqomah, I. N. dan L. N. Azizah. 2022. Prevalensi dan risk assessment hipertensi pada petani di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Keperawatan*. 14(S1)
- Jankowska-Polańska, B., I. Uchmanowicz, K. Dudek, dan G. Mazur. 2016. Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. *Patient Preference and Adherence*. 10:2437–2447.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta
- Kilic, M., T. Uzunçakmak, dan H. Ede. 2016. The effect of knowledge about hypertension on the control of high blood pressure. *International Journal of the Cardiovascular Academy*. 2(1):27–32.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). 2019. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta



- Pradono, J. 2020. *Hipertensi: Pembunuh Terselubung Di Indonesia*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Qisthi, D., G. Wiwaha, A. H. Martakusumah, dan E. P. Setiawati. 2015. Level of knowledge about hypertension in cilayung village district jatinangor, sumedang. *Althea Medical Journal*. 2(1):138.
- Rachmania, D., A. Siswoaribowo, dan P. Novitasari. 2022. Self-control dan self-care behaviour pada penderita hipertensi. *Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional*. 01(02)
- Roesmono, B., Hamsah, dan Irwan. 2017. Hubungan perilaku mengontrol tekanan darah dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. 6(2)
- Setiati, S., I. Alwi, A. W. Sudoyo, B. Setiyohadi, dan A. F. Syam. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 6. Jakarta: Interna Publishing.
- Simanjuntak, E. Y. dan H. Situmorang. 2022. Pengetahuan dan sikap tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah. *Indogenius*. 1(1):10–17.
- Singh, S., R. Shankar, dan G. P. Singh. 2017. Prevalence and associated risk factors of hypertension: a cross-sectional study in urban varanasi. *International Journal of Hypertension*
- Supriyatin, T. dan D. Novitasari. 2022. Hubungan perilaku cerdas dengan tekanan darah peserta prolanis di puskesmas bobotsari kabupaten purbalingga. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*. 15(2):31–47.
- Upoyo, A. S., A. Taufik, A. Anam, N. Nuriya, S. Saryono, I. Setyopranoto, dan H. S. Pangastuti. 2021. Translation and validation of the indonesian version of the hypertension self-care profile. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 9:980–984.
- Wulansari, J., B. Ichsan, dan D. Usdiana. 2013. Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di poliklinik penyakit dalam rsud dr. moewardi surakarta. *Biomedika*. 5(1)