



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS JATI BENING KOTA BEKASI**

SKRIPSI

**Rusman Hadiatma
201905078**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS JATI BENING KOTA BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Rusman Hadiatma
201905078**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Rusman Hadiatma

NIM : 201905078

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Jati Bening” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah nyatakan dengan benar dan bebas dari plagiat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya,

Bekasi, 11 Juli 2023



(Rusman Hadiatma)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS JATI BENING KOTA BEKASI”** yang disusun oleh Rusman Hadiatma (201905078) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 17 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0330116704

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari., M.Kep, S.Kep.,Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Rusman Hadiatma
NIM : 201905078
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan
Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di UPTD
Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji
pada tanggal 17 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Nancy Susanita, S.Kep. M.Kep)

NIP. 22061670

Anggota Penguji I



(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0330116704

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, M.Kep. S.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

III

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kami sebagai penulis berhasil menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS JATI BENING”**. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini penulis menemukan banyak kesulitan, akan tetapi berkat adanya bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Kemudian dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku ketua STikes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Yeni Iswari., M.Kep, S.Kep.,Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STikes Mitra Keluarga.
3. Ibu Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Ibu Ns. Nancy Susanita, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian proposal dan ujian skripsi.
5. Ayah dan Ibu serta saudara yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesainya proposal ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
7. Pihak-pihak yang terkait dengan proposal ini, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan studi pendahuluan untuk proposal.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 07 Maret 2023

Rusman Hadiatma

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
KOMPLIKASI HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD
PUSKESMAS X KOTA BEKASI**

Oleh :

Rusman Hadiatma

NIM.201905078

ABSTRAK

Pendahuluan : Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi sangat penting untuk menggabungkan tingkat pendidikan yang baik dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yang baik dalam pencegahan terjadinya komplikasi. Kombinasi ini dapat membantu penderita hipertensi mengontrol nilai tekanan darah mereka, mengontrol berat badan, dan meningkatkan kesehatan mereka secara keseluruhan. **Tujuan Penelitian** : Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Bening. **Metode Penelitian** : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan design penelitian menggunakan cross sectional. Pengumpulan data yang didapatkan dengan pengisian kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HKLS) dan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi secara langsung. Pengolahan data SPSS dengan uji *Fisher's Exact Test*. **Hasil** : Hasil uji Fisher's Exact di dapatkan $p\text{-value } 0,012 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi, atau H_0 diterima. **Kesimpulan**: Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi.

Kata Kunci : Hipertensi, Pengetahuan, Perilaku, Penderita Hipertensi

ABSTRACT

Introduction: The relationship between the level of knowledge and behavior to prevent complications of hypertension is very important to combine a good level of education with good behavior to prevent complications of hypertension in preventing complications. This combination can help people with hypertension control their blood pressure values, control their weight, and improve their overall health. **Research Objectives:** To determine the relationship between the level of knowledge and behavior to prevent complications of hypertension in hypertensive patients at the UPTD Puskesmas Jati Bening. **Research Methods:** This research is a descriptive study with a quantitative approach and a cross-sectional research design. Data collection was obtained by filling out the Hypertension Knowledge Level Scale (HKLS) questionnaire and direct hypertension prevention behavior. SPSS data processing with the Fisher's Exact Test. **Results:** The results of the Fisher's Exact test obtained a p-value of $0.012 < \alpha 0.05$, which means there is a relationship between the level of knowledge and behavior to prevent complications of hypertension in hypertension sufferers at the UPTD Health Center X Bekasi City, or H_a is accepted. **Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge and the behavior of preventing complications of hypertension in hypertensive patients at the UPTD Health Center X Bekasi City.

Keywords: Hypertension, Knowledge, Behavior, Hypertension Patients

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Hipertensi.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Klasifikasi.....	7
3. Jenis-Jenis Hipertensi	8
4. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi	8
5. Patofisiologi Hipertensi.....	11
6. Tanda dan Gejala Hipertensi.....	12
7. Penatalaksanaan Hipertensi.....	12
8. Komplikasi Hipertensi.....	14
B. Pengetahuan.....	15
1. Definisi	15
2. Tingkatan Pengetahuan	16
3. Cara Memperoleh Pengetahuan	17
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	17
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan	18

C. Perilaku	DAFTAR ISI	19
1. Pengertian.....		19
2. Jenis Respon.....		19
3. Bentuk Perilaku.....		19
4. Perilaku Kesehatan		20
5. Domain Perilaku		21
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku		23
7. Kriteria Perilaku		24
D. Kerangka Teori.....		25
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		26
A. Kerangka Konsep.....		26
B. Hipotesis		27
BAB IV METODE PENELITIAN.....		28
A. Desain Penelitian.....		28
B. Lokasi dan Waktu.....		28
C. Populasi dan Sampel		30
D. Variabel Penelitian		31
E. Definisi Operasional		32
F. Instrumen Penelitian atau Bahan dan Alat Penelitian		34
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....		35
H. Alur Penelitian.....		36
I. Pengolahan dan Analisa Data.....		36
J. Etika Penelitian.....		38
BAB V HASIL PENELITIAN		40
A. Hasil Analisa Univariat.....		41
1. Demografi Karakteristik Responden		41
2. Tingkat Pengetahuan		42
3. Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi		43
B. Hasil Analisa Bivariat.....		
1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi.....		43
BAB VI PEMBAHASAN.....		45
A. Hasil Analisa Univariat.....		45
1. Karakteristik Responden		45
2. Tingkat Pengetahuan		47
3. Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi		48
B. Hasil Analisa Bivariat		48
1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi.....		48
C. Keterbatasan Penelitian		50

BAB VII PENUTUP.....	51
DAFTAR ISI.....	
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-8.....	7
Tabel 2.1 Ada Sembilan Kategori Hipertensi Dalam Klasifikasi WHO-ISH.....	7
Tabel 2.3 Obat Antihipertensi yang direkomendasikan dalam JNC-8.....	13
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	29
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.3 Kisi-Kisi Modifikasi Kuesioner <i>Hypertension Knowledge Level Scale</i>	34
Tabel 4.4 Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku Pencegahan Terjadinya Hipertensi.....	35
Tabel 5.1 Distribusi Demografi Karakteristik Responden.....	41
Tabel.5.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan.....	42
Tabel 5.3 Distribusi Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi.....	43
Tabel 5.4 Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	59
Lampiran 2. Lampiran persetujuan menjadi responden	61
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian data Demografi Responden	62
Lampiran 4. Kuesioner Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS)	63
Lampiran 5. Kuesioner Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi	65
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 7. Surat Izin Uji Etik	73
Lampiran 7. Surat Pernyataan Keaslian Data Penelitian	74
Lampiran 8. Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS).....	75
Lampiran 9. Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi.....	78
Lampiran 10. Hasil Uji Univariat.	81
Lampiran 11. Hasil Uji Bivariat.....	83
Dokumentasi.....	84
Lampiran 12. Persetujuan Usulan dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir.....	85
Lampiran 13. Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing	86
Lampiran 14. Absensi Konsultasi Bimbingan.....	87
Lampiran 15. Indeks Turnitin.....	91

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
WHO	: World Health Organization
MmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
JNC	: Joint National Committee
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
CCB	: Calcium Channel Blocker
ACEI	: Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors
ARB	: Angiotensin Receptor Blocker
HKLS	: Hypertension Knowledge Level Scale

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dikenal dengan *Silent Killer Disease* yang mana penyakit hipertensi menimbulkan gejala yang berbeda pada setiap individu serta gejalanya sama dengan penyakit lain atau mungkin sering tanpa gejala namun akan diketahui saat sudah muncul komplikasi (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Seorang dengan diagnosis darah tinggi atau hipertensi jika didapati hasil sistolik lebih dari 140 mmHg dan nilai diastolik didapatkan hasil lebih dari 90 mmHg, jika didapatkan hasil pengukuran nilai tekanan darah secara terus - menerus . Penilaian yang utama menjadi dasar penetapan diagnosis hipertensi adalah nilai sistolik tekanan darah. (Hastuti, 2020)

Pada prevalensi individu dewasa berumur 30-79 tahun pada hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan berawal dari 650 juta jadi 1,28 miliar selama 30 tahun terakhir sebelumnya, berdasarkan analisis universal komprehensif kesatu mengenai pengobatan, prevalensi, deteksi dan pengendalian pada hipertensi, dilakukan oleh WHO dan Imperial College London. Sebagian dari manusia - manusia ini tidak sadar bahwa mereka terkena penyakit hipertensi. Walaupun persentase penderita hipertensi tidak banyak berubah pada tahun 1990, total penderita hipertensi naik dua kali lipat menjadi 1,28 miliar. terutama diakibatkan karena kenaikan populasi dengan juga lanjut usia. Tahun 2019, sebanyak lebih dari satu miliar orang dengan hipertensi (82% dari semua pengidap hipertensi seluruh dunia) hidup di sebuah negara berkembang yang berpenghasilannya rendah.(WHO, 2019)

Jumlah keseluruhan penyakit hipertensi didasarkan hasil dari perhitungan berdasarkan populasi usia lebih dari 18 tahun sebanyak 34,1%, teratas di Indonesia yaitu di Kalimantan Selatan (44.1%), terendah berada di Papua sebanyak (22,2%). perkiraan total penderita penyakit hipertensi diseluruh Indonesia sebanyak 63.309.620 manusia, lalu nilai angka mortalitas seluruh Indonesia karena hipertensi sebanyak 427.218 kematian (Riskesdas, 2018).

Kota Bekasi yang berada di Jawa Barat, terjadi peningkatan penderita hipertensi pada tiap tahunnya. Pada tahun 2016 sebanyak 19.507 orang, dan meningkat menjadi 115.089 orang pada tahun 2019. Dalam kurun waktu empat tahun terjadi peningkatan enam kali

lipat kasus hipertensi di Kota Bekasi (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2019) Jumlah estimasi penderita hipertensi pada tahun 2020 yaitu 546.283 orang penduduk berusia 15 tahun atau lebih. Dari estimasi tersebut, baru sebanyak 72.189 orang penderita hipertensi yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan atau sebesar 13,2 persen, turun dari cakupan tahun 2019 sebesar 22,2 persen. (*Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2020*)

Pada tahun 2022 jumlah populasi yang mengunjungi Puskesmas Jati bening sebanyak 37,392 orang , jumlah populasi penyakit hipertensi di Puskesmas Jati Bening sebanyak 5,176 orang penderita hipertensi.

Hipertensi yang tidak diobati dan penatalaksanaan dengan tidak baik bisa menyebabkan terjadinya komplikasi yaitu komplikasinya seperti gagal ginjal, gagal jantung dan stroke, oleh karena itu harus dilakukan kepatuhan pengobatan hipertensi. Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktornya adalah pengetahuan. (Farida et al., 2021) . Pengetahuan tentang hipertensi dan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi sangat penting bagi penderita hipertensi sebagai landasan dan motivasi dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi pada hipertensi (Harjo et al., 2019).

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kemampuan individu guna menentukan perilaku yang ingin dilakukan. Tingkat pemahaman pasien hipertensi dapat mempengaruhi sikapnya untuk patuh pada pengobatan. Jika pengetahuan seseorang baik lantas kemauan untuk patuh berobat semakin bertambah sehingga penyakit hipertensi komplikasi dapat dicegah. (Hanum et al., 2019). Tingkat pengetahuan ini berdampak besar pada perilaku seseorang dalam meningkatkan kesehatannya, terutama pada pasien hipertensi , supaya terhindar dari komplikasi pada penyakit hipertensi seperti serangan jantung secara mendadak atau gagal jantung , lalu bisa mengalami kerusakan ginjal sampai gagal ginjal dan stroke.

Perilaku merupakan kesimpulan yang menghasilkan beraneka ragam macam pengalaman beserta interaksi hubungan manusia terhadap lingkungan dalam bentuk sikap, pengetahuan, dan tindakan. (Dr. Irwan. S.KM, 2020). Pengetahuan sangatlah berpengaruh pada usaha untuk mempertinggi perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. rendahnya pemahaman mengenai komplikasi hipertensi mampu mempengaruhi tentang perilaku pencegahan komplikasi pada penyakit hipertensi yang direaksikan yaitu dengan mengkonsumsi makanan tinggi lemak, perubahan gaya hidup, merokok, kolestrol dan

stress yang tinggi , minuman beralkohol, obesitas .(Khasanah & Susanti, 2019) . Penderita hipertensi harus dapat menerapkan perilaku pencegahan komplikasi akibat hipertensi supaya dapat memperoleh derajat Kesehatan yang baik. Oleh karena itu , seseorang yang hipertensi perlu pemahaman tentang hipertensi terutama penerapannya dan komplikasi yang akan terjadi akibat hipertensi (Harjo et al., 2019).

Berdasarkan dari penelitian terdahulu menurut (Harjo et al., 2019) dinyatakan bahwa ada hubungan antara pemahaman pasien tentang hipertensi dengan sikap pencegahan komplikasi pada hipertensi mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan sikap dalam mencegah komplikasi hipertensi pada peserta prolanis di UPT Puskesmas Jenawi Karanganyar.

Penelitian (Nelly Sulastri & Hidayat, 2021) Berdasarkan temuan penelitian berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Perilaku Mencegah Terjadinya Komplikasi Hipertensi” terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mencegah komplikasi hipertensi. Kesimpulan yang diambil adalah bahwa perilaku dalam mencegah komplikasi hipertensi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu (Sahadewa et al., 2019) menyatakan bahwa pasien lansia hipertensi di Puskesmas Krian memiliki hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Penelitian (Harahap et al., 2019) menyatakan temuan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Oleh karena itu, diharapkan bagi penderita hipertensi untuk dapat meningkatkan pengetahuannya tentang hipertensi sehingga dapat melakukan pengobatan dengan tepat yaitu dengan meminum obat yang sesuai dengan anjuran dokter, agar terhindar dari komplikasi akibat hipertensi.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian (Ellen Padaunan , Frendy F. Pitoy, 2022) Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di Desa Rurukan.

Berdasarkan latar belakang yang dibuat dan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, peneliti ingin melihat apakah pengetahuan dapat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan komplikasi pada hipertensi. Prevalensi kejadian Hipertensi yang masih terus meningkat di Indonesia dengan itu maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi.

B. Rumusan Masalah

Pasien hipertensi apabila hipertensi tidak dikendalikan dan berlangsung terus menerus akan menimbulkan komplikasi antara lain penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal dan gangguan penglihatan. Setiap pasien penderita hipertensi harus memahami cara – cara mengendalikan terjadinya komplikasi tentang hipertensi dan penatalaksanaannya agar terhindar dari komplikasi tersebut. Tingkat pendidikan penderita hipertensi tersebut sangat mempengaruhi menciptakan perilaku dalam mengendalikan hipertensi. Oleh karena itu, dirumuskan masalah adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk menganalisa “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi ”

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi
- c. Mendeskripsikan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi
- d. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang hipertensi sehingga mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi yang dapat menyebabkan komplikasi yang dapat menyebabkan kerusakan organ vital yang permanen dan dapat menyebabkan kematian.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Dapat dijadikan sumber literature atau informasi tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh pengalaman saat melakukan penelitian , khususnya pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Hastuti, 2020).

Hipertensi di definisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Ini didasarkan pada rata – rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang akurat selama dua atau lebih konsultasi dengan penyedia layanan kesehatan (Mufarokhah, 2020).

2. Klasifikasi

Seseorang dapat mengidentifikasi apakah seseorang menderita hipertensi atau tidak berdasarkan tekanan darahnya, yang diukur dalam milimeter merkuri dan diambil dari darah arteri pasien. Dimungkinkan juga untuk menyebut tekanan darah tinggi sebagai hipertensi. Hipertensi adalah istilah yang paling umum digunakan untuk menggambarkan kondisi hipertensi di bidang kedokteran (mmHg). Berikut adalah daftar kriteria yang digunakan untuk mengkategorikan hipertensi :

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC-8
Subyek berusia di atas 18 tahun

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120 – 139	80-89
Hipertensi stadium 1	140 – 159	90-99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	≥ 100

Tabel. 2.2 Ada sembilan kategori hipertensi dalam sistem klasifikasi WHO-ISH. Kriteria berikut memandu klasifikasi :

Kategori	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal – Tinggi	130-139	85-89
Grade 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub – group perbatasan	140 -149	90 – 94
Grade 2 (Hipertensi sedang)	160 -179	100 -109
Grade 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	<90
Sub – group : perbatasan	140 -149	<90

Sumber : (Winarno et al., 2022)

3. Jenis – Jenis Hipertensi

Penyebab Hipertensi dapat dilihat dari pengolongan 2 macam yaitu (Hastuti, 2020) :

a. Hipertensi Primer

Kecenderungan genetik dan faktor lingkungan, seperti merokok, kelebihan berat badan, memiliki pekerjaan yang membuat stres, kurang olahraga, minum terlalu banyak alkohol, mengalami stres psikologis atau sosial, minum obat tertentu, atau bertambahnya usia, dapat berkontribusi pada perkembangan otak. kondisi. Defek membran sel dalam ekskresi Na adalah berkurangnya penghabisan natrium dari dalam membran yang disebabkan oleh kelainan struktur pada sistem penukar $\text{Na}^+\text{K}^+\text{ATPase}$ dan

Na⁺H⁺. Kondisi ini juga dikenal sebagai Renin, Angiotensin, and Aldosterone System Defek membran sel dalam ekskresi Na.

b. Hipertensi Sekunder

Tekanan darah yang meningkat dengan penyebab antara lain : tekanan darah tinggi disebut dengan beberapa nama berbeda. Beberapa istilah ini termasuk penggunaan estrogen, gangguan penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal , hiperaldosteronisme primer, kehamilan. Risiko terkena hipertensi dapat meningkat karena sejumlah faktor, yang sebagian besar termasuk dalam salah satu dari dua kategori (Kemenkes RI, 2018) :

4. Faktor – Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (Joyce M. Black, 2023), faktor-faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu :

1) Faktor – faktor risiko tidak dapat diubah

a) Keturunan (*genetic*)

Pada orang dengan riwayat keluarga tekanan darah tinggi, beberapa gen dapat berinteraksi satu sama lain dan lingkungan menyebabkan tekanan darah meningkat dari waktu ke waktu. Ini disebut hipertensi poligenik dan multifaktorial. Peningkatan kadar natrium intraseluler dan penurunan rasio kalsium-ke-natrium, yang lebih sering terjadi pada orang kulit hitam, mungkin terkait dengan predisposisi genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi..

b) Usia

Sistem kardiovaskular, yang dalam hal ini meliputi jantung dan pembuluh darah, kehilangan fungsinya seiring bertambahnya usia. Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh penyempitan dan pengerasan pembuluh darah (Adam L, 2019).

Hipertensi primer biasanya terjadi antara usia 30 dan 50 tahun. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia: 50-60 persen klien berusia di atas 60 tahun memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg.

c) Jenis Kelamin

Secara umum, tekanan darah tinggi lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita hingga sekitar usia 55 tahun. Risikonya hampir sama untuk pria dan wanita antara usia 55 dan 74 tahun, dan pada usia 74 tahun wanita lebih berisiko.

d) Etnis

Tidak banyak literatur yang menunjukkan adanya perbedaan angka hipertensi pada etnis atau suku tertentu di Indonesia. Namun etnis mayoritas yang tinggal di daerah perkotaan seperti suku Jawa, Sunda, atau Minang, dapat memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi daripada etnis yang tinggal di daerah pedesaan.

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Obesitas

Suatu kondisi di mana terjadi penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh disebut obesitas atau kelebihan berat badan. Karena gangguan aliran darah, obesitas dapat menyebabkan hipertensi. Dalam hal ini, orang yang kelebihan berat badan biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darahnya (hiperlipidemia), yang berpotensi menyebabkan aterosklerosis, atau penyempitan arteri. Penumpukan plak aterosklerotik yang berasal dari lemak adalah penyebab penyempitan. Karena penyempitan ini, jantung harus bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi lainnya. Tekanan darah naik sebagai akibatnya (Sari, 2017).

b) Diabetes

Penelitian terbaru telah menunjukkan bahwa pasien diabetes lebih dari dua kali lebih mungkin untuk mengembangkan hipertensi. Karena kerusakan pembuluh darah besar, diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan tekanan darah tinggi.

c) Penyalahgunaan obat

Hipertensi merupakan faktor risiko jika pasien merokok, menggunakan obat-obatan, atau minum banyak alkohol. Nikotin dalam rokok dan obat-obatan seperti kokain dapat langsung meningkatkan tekanan darah pada dosis tertentu.

d) Kebiasaan minum kopi

Karena kopi mengandung polifenol, potasium, dan kafein, kopi sering dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, serta peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol. Kafein merupakan salah satu zat yang dikatakan dapat menaikkan tekanan darah. Tubuh manusia menggunakan kafein untuk meningkatkan tekanan darah dengan cara memicu produksi hormon adrenalin dari reseptor adinosa di sel saraf. Efek konsumsi kafein bertahan hingga 12 jam dan dapat dirasakan hanya dalam waktu 5 hingga 30 menit. (Bistara, D. N., & Kartini, 2018).

e) Kurang aktivitas fisik

Setiap gerakan yang menggunakan energi untuk menggerakkan otot rangka tubuh dianggap aktivitas fisik. Ketidakaktifan fisik merupakan faktor risiko yang berbeda untuk penyakit kronis, yang diperkirakan menjadi penyebab sebagian besar kematian global. (Iswahyuni, 2017).

f) Konsumsi makanan asin

Karena garam mengikat cairan, mengonsumsi garam dalam jumlah berlebihan secara rutin dapat langsung meningkatkan tekanan darah. Mengonsumsi natrium dalam jumlah berlebihan menyebabkan konsentrasi dalam cairan ekstraseluler meningkat untuk menormalkan pembuangan cairan intraseluler. Hal ini menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan volume darah, yang mengakibatkan hipertensi. (Sutarga, 2017).

g) Stress

Sistem saraf simpatik diaktifkan dan resistensi vaskular perifer serta curah jantung meningkat akibat stres. Respon stres dapat menyebabkan penyakit atau disfungsi pada organ target jika menjadi berlebihan atau berkepanjangan.

h) Kebiasaan konsumsi makanan berlemak

Kolesterol darah cenderung naik bila terdapat lemak pada makanan atau masakan, terutama lemak hewani yang tinggi lemak jenuhnya. Hipertensi lebih sering terjadi pada orang dengan kolesterol tinggi.

5. Patofisiologi Hipertensi

Tubuh manusia memiliki mekanisme internalnya sendiri untuk menentukan seberapa tinggi atau rendahnya tekanan darah seseorang. Sebagai permulaan, ada sensor tekanan yang dirancang untuk organ tertentu. Selain ketahanan umum seseorang terhadap tekanan. Sistem renin-angiotensin, yang melibatkan banyak kimiawi yang canggih, bertanggung jawab atas kemampuan ginjal untuk mengontrol tekanan darah dalam jangka panjang. Sebagai reaksi terhadap jumlah kalium atau angiotensin yang tinggi, kelenjar adrenal menghasilkan steroid yang disebut aldosteron. Steroid ini dapat ditemukan di dasar setiap ginjal, serta lokasi lain, dan merangsang produksi renin natriuretik. Kecepatan arteri di dada dikompresi dan volume darah yang didorong keluar oleh ventrikel kanan selama setiap kontraksi merupakan faktor penting dalam menentukan jumlah perdarahan yang terjadi. Ada korelasi antara jumlah aliran darah perifer dan ukuran dinding pembuluh darah perifer. Ketika aliran darah dibatasi, resistensi terhadap aliran darah meningkat, dan ketika aliran darah dibatasi ketika pembuluh melebar, resistensi terhadap aliran darah menurun. Oleh karena itu, penurunan volume darah menyebabkan peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dan detak jantung dikendalikan oleh upaya terkoordinasi antara sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin. Katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin dilepaskan ke dalam sirkulasi sebagai konsekuensi langsung dari aktivasi sistem saraf simpatis. Efek dari kedua zat kimia ini termasuk pengurangan ketebalan darah, perluasan lumen arteri, dan penyempitan pembuluh darah. (Alifariki, 2019)

6. Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain wajah merah bengkak, mulut kering, dada sesak, jantung berdebar, leher sakit, rasa berat di dada, sakit kepala, tenggorokan sakit, punggung sakit, leher sakit, sakit perut, telinga sakit, hidung sakit, tenggorokan sakit, dan perut kembung adalah gejala. Selain masalah penglihatan, masalah saraf, masalah jantung, masalah fungsi ginjal, dan masalah fungsi otak, hipertensi pada obesitas orang sering menyebabkan berbagai gejala tambahan. Gangguan di kepala dapat

menimbulkan gejala seperti vertigo, migrain, kehilangan ingatan, dan bahkan koma. (Medika, 2017)

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Alifariki, 2019) penatalaksanaan hipertensi yang dapat dilakukan antara lain :

1) Non – Farmakologis

Kejadian hipertensi bisa dicegah dengan pola hidup sehat sehingga dapat angka terjadinya penyakit kardiovaskuler sebagai akibat dari komplikasi hipertensi. Pola hidup yang sehat juga akan menunda terhadap kebutuhan pemberian obat hipertensi ringan. Pola hidup sehat antara lain :

a) Konsumsi garam yang dibatasi

Prevalensi pada penderita hipertensi terus meningkat akibat konsumsi garam berlebih. Penggunaan garam yang direkomendasikan sebaiknya kurang dari 2 gram (1 sendok teh garam dapur).

b) Perubahan pola makan

Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan makan seimbang dengan kandungan sayuran, buah segar , kacang – kacang, produk susu rendah lemak, ikan , serta mengurangi asupan daging merah.

c) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal.

Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi obesitas dewasa di Indonesia meningkat dari 14,8% pada tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018. Pencegahan obesitas dan pencapaian berat badan ideal 90 cm untuk laki-laki dan 80 cm untuk perempuan adalah tujuan utama manajemen berat badan.

d) Olahraga teratur.

Kegiatan berolahraga akan mencegah dan mengobati hipertensi, sekaligus dapat menurunkan risiko komplikasi akibat hipertensi seperti pada penyakit kardiovaskuler. Olahraga yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah latihan aerobik dengan jalan santai, bersepeda atau berenang minimal 30 menit sehari.

e) Berhenti merokok.

Penyakit pembuluh darah dapat oleh karena faktor risiko dari merokok, oleh karena itu adanya riwayat perokok atau tidak harus terkaji saat pemeriksaan.

2) Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dengan non-farmakologis dan farmakologis. Berikut dibawah ini adalah obat anti hipertensi:

Tabel 2.3 Obat antihipertensi yang direkomendasikan dalam JNC 8

Antihypertensive Medication	Initial Daily Dose, mg	Target Dose in RCTs Reviewed, mg	No. of Doses per Day
ACE inhibitors			
Captopril	50	150-200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
Angiotensin receptor blockers			
Eprosartan	400	600-800	1-2
Candesartan	4	12-32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
β -Blockers			
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium channel blockers			
Amlodipine	2.5	10	1
Diltiazem extended release	120-180	360	1
Nitrendipine	10	20	1-2
Thiazide-type diuretics			
Bendroflumethiazide	5	10	1
Chlorthalidone	12.5	12.5-25	1
Hydrochlorothiazide	12.5-25	25-100 ^a	1-2
Indapamide	1.25	1.25-2.5	1

Sumber : (Muhadi, 2016)

Tujuan utama pengobatan hipertensi adalah untuk mencapai dan mempertahankan target tekanan darah. Tingkatkan dosis obat awal atau tambahkan obat kedua dari salah satu kelas yang direkomendasikan dalam rekomendasi 6 (diuretik tipe tiazid, CCB, ACEI, atau ARB) jika target tekanan darah tidak tercapai dalam satu bulan pengobatan. Ketika dua obat tidak cukup untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan, dokter harus menambah dan mentitrasi obat ketiga dari daftar yang tersedia. Pada pasien yang sama, jangan gunakan ACEI dan ARB secara bersamaan. Kelas obat antihipertensi lainnya dapat digunakan jika sasaran tekanan darah tidak

dapat dipenuhi dengan obat dalam rekomendasi karena kontraindikasi atau perlu minum lebih dari tiga obat.

8. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi Hipertensi Menurut (Ridwan, 2017)

1) Stroke

Penyakit berbahaya dan mematikan yang merupakan penyakit kardiovaskuler. Stroke dapat dipicu oleh penyakit hipertensi. Pengidap hipertensi dapat memicu perdarahan di otak, adanya perdarahan ini dikarenakan oleh pecahnya pembuluh darah di otak. Ada sebagian kasus stroke yang tidak diikuti dengan perdarahan. Maka itulah dikenal stroke iskemik (non perdarahan) dan stroke hemoragik (perdarahan). Gejalanya dapat diamati mulai pusing-pusing saja, sulit berbicara, tidak bisa melihat, pingsan, sampai gejala yang gatal seperti kelumpuhan dan kematian.

2) Gagal jantung

Adanya penyumbatan coroner dalam waktu yang lama dapat menimbulkan kematian jaringan otot jantung yang dapat menyebabkan gagal jantung. Darah yang kaya akan oksigen dialirkan ke jantung oleh pembuluh darah yang disebut arteri coroner. Serangan jantung juga dapat mengakibatkan kerusakan bagian otot jantung (myocardium) akibat pasokan darah mendadak berkurang pada bagian otot jantung. Perasaan nyeri dada sering terjadi pada serangan jantung. Oleh karena gangguan sirkulasi coroner, hal tersebut akan bertambah parah apabila diikuti atherosclerosis yaitu suatu keadaan dimana kolesterol yang berbentuk bongkahan berada pada lapisan arteri pembuluh darah yang dinamakan atheroma. Atheroma dapat mengakibatkan pembekuan darah (thrombus) yang jika terlepas beserta isinya dan membentuk emboli yang menyumbat pembuluh arteri bagian distal. Sumbatan yang terjadi pada arteri coronaria mengakibatkan sel-sel otot jantung mengalami penyumbatan, sehingga menyebabkan serangan jantung atau miokard infark.

3) Kerusakan ginjal

Tekanan darah manusia dikontrol oleh organ yang dinamakan dengan ginjal. Pengendalian terhadap tekanan darah meningkat, ginjal akan

semakin aktif membuat pengeluaran garam dan air sehingga volume darah menurun dan mengembalikan tekanan darah menjadi normal.

Pengaturan tekanan darah dikendalikan oleh enzim renin yang diproduksi oleh ginjal dan mendorong pembentukan hormon angiotensin yang mengakibatkan pelepasan hormone aldosterone. Saat arteri ginjal menyempit dan meradang serta cedera dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi, sehingga menimbulkan gangguan aliran darah pada ginjal. Apabila aliran darah ke ginjal, jaringan ginjal atau saluran pengeluaran ginjal terganggu dapat merusak fungsi ginjal. Penderita gagal ginjal harus melakukan cuci darah (hemodialisis) seumur hidupnya.

B. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan upaya keberhasilan seorang mempraktikkan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu yang dilihat. Pengetahuan dapat dicapai oleh manusia dengan salah satu dari panca indera meraka : penglihatan, pendengaran, penciuman, sentuhan, rasa. Memahami kemampuan kognitif seseorang sangat diperlukan untuk membentuk tingkah laku seseorang (Ira Nurmala, 2020).

2. Tingkatan pengetahuan

Penilaian pengetahuan boleh ditanyai melalui tentang isi topik yang menarik selama diskusi atau diberikan tes untuk menentukan tingkat pengetahuan yang dimiliki tentang topik tersebut .

a. Tahu (Know)

Materi yang dipelajari sebelumnya dapat diingat hal tersebut dapat dideskripsikan sebagai tahu. Pada tingkatan ini individu mengalami recall atau mengingat kembali pada suatu stimulus yang diperoleh. Tingkatan ini merupakan tingkat paling rendah. seseorang tahu tentang apa yang dipelajari dideskripsikan dengan kata kerja menguraikan, mengidentifikasi, menyebutkan, menyatakan.

b. Memahami (Comprehention)

Kemampuan untuk menggambarkan apa yang dipahami tentang suatu hal dengan cara yang jelas dan eksplisit. Serta bagaimana pengetahuan itu harus ditafsirkan, itulah yang dimaksud dengan istilah "pemahaman".

c. Aplikasi (*Application*)

Dimana materi yang telah dipelajari mampu digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk mendeskripsikan materi atau objek tertentu kedalam berbagai susunan namun tetap didalam satu jalur dan masih berkaitan.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Melambangkan kemampuan guna melakukan atau menyangkutpautkan bersama untuk membentuk keseluruhan yang baru. sehingga dapat disimpulkan sebagai kemampuan menghasilkan formasi baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Dimana penilaian terhadap suatu objek atau isi dapat dilakukan berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara non- ilmiah

Sebelum pengembangan prosedur penelitian ilmiah atau sistematis, orang akan memperoleh informasi melalui pendekatan ini dahulu yaitu:

a) Salah Cara Coba (*Trial and Error*)

b) Melalui otoritas atau kekuasaan

c) Mengambil pengalaman sendiri

d) Mengikuti alur pemikiran sendiri (Induksi, Deduksi)

2) Cara modern atau cara ilmiah

Metode ini ditunjukkan dengan metode ilmiah yang dalam bahasa Indonesia disebut sebagai "Metodologi Penelitian." Sejak awal, ia mengandalkan keterlibatan pengamatan langsung kepada

kemasyarakatan atau lingkungan. Setelah itu , fakta dikumpulkan, diklarifikasi, dan ditarik kesimpulan umum darinya.

4. Factor – factor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain (Wawan, 2018) :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan.

Pendidikan merupakan sarana yang digunakan untuk membantu seseorang tumbuh dan mencapai tujuannya; sarana yang membantu dalam penciptaan dan pengelolaan kehidupan sehingga seseorang dapat mencapai lebih banyak keamanan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh pengetahuan, termasuk informasi yang berhubungan dengan kesehatan, untuk meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan memiliki kekuatan untuk membentuk pandangan hidup seseorang dan mendorong mereka untuk berperan aktif dalam kemajuan masyarakat. Secara umum, kemampuan seseorang untuk menerima informasi baru meningkat seiring dengan tingkat pendidikan mereka.

b) Pekerjaan.

Pekerjaan merupakan cara menentukan nafkah yang memakan waktu dan sarat ketidakpastian. Menempatkan tenaga kerja sehari penuh adalah upaya yang membutuhkan investasi waktu yang cukup besar dari pihak. Mungkin saja pekerjaan seorang ibu berdampak signifikan pada cara keluarganya menjalani kehidupan mereka..

c) Umur.

Menurut Nursalam (2014), umur seseorang ditentukan dengan menghitung mundur dari saat orang tersebut lahir hingga saat orang tersebut mencapai usia lanjut pikun. Seseorang yang lebih tua dari akan memiliki pengalaman hidup yang berbeda dan akan menghargai hal yang berbeda dari seseorang yang lebih muda darinya.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Keadaan alam yang mengelilingi manusia dan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi perkembangan dan perilaku mereka.

b) Sosial Budaya

Norma budaya masyarakat membentuk cara orang berpikir tentang dan mendekati pengumpulan informasi.

5. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan dapat dipahami dan diinterpretasikan dengan menggunakan skala kuantitatif, sebagaimana dikemukakan oleh (Arikunto, 2013) :

- a. Baik : Hasil presentase 76 % - 100 %
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil presentase <65%

Sedangkan menurut (Imas Masturoh, 2018) sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik dikatakan jika skor atau nilai 76 – 100% 12 -16
- b. Pengetahuan cukup dikatakan jika skor atau nilai 56-75%
- c. Pengetahuan kurang dikatakan jika skor atau nilai <56%

Menurut (I Ketut Swarjana, 2022) klasifikasi skor yang dikonversikan ke persen, sebagai berikut :

- a. Pengetahuan baik jika jumlah skor 80-100%
- b. Pengetahuan cukup jika jumlah skor 60-79%
- c. Pengetahuan kurang jika jumlah skor <60%

C. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku merupakan komponen dari yang dilakukan oleh seseorang. Tindakan yang dilakukan suatu seseorang atau perilaku oleh orang lain disebut sebagai perilaku. Perilaku adalah komponen fungsi organisme yang terlibat dalam kinerja sebuah aktivitas. Dengan cara yang sama, perilaku yang berhubungan dengan kesehatan digambarkan sebagai sifat individu yang relevan termasuk keyakinan dan harapan, tema dan nilai, pandangan dan aspek kognitif lainnya, keadaan emosional, dan kebiasaan yang secara

langsung terkait dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan seseorang (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, 2021).

2. Jenis respon

Menurut (Kholid, 2018) jenis respon perilaku dikelompokkan membentuk 2 bagian, yaitu :

- a. *Covert behavior*, yakni aktivitas terselubung yang terjadi ketika reaksi individu terhadap suatu stimulus tidak dapat dipahami oleh orang lain dengan jelas.
- b. *Overt behavior*, yakni aktivitas secara terekspos yang terjadi ketika reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dapat dipahami oleh orang lain, maupun bersifat perbuatan tindakan.

3. Bentuk perilaku

Bentuk perubahan sangat bervariasi tergantung pada kerangka konseptual yang digunakan para ahli dalam memahami persoalan hukum. Menurut klasifikasi faktor risiko (Notoatmodjo, 2014) pergeseran ini dapat dipecah menjadi tiga kategori :

- a. Perubahan alamiah (*Natural Change*) Potensi manusia terus berkembang. Berbagai perubahannya mungkin terkait dengan kejadian alamiah. Setiap orang yang hidup dalam suatu komunitas akan mengalami transformasi pribadi jika terjadi perubahan sekecil apapun pada lingkungan fisik yang melingkupinya atau pada keadaan sosial yang terkait dengan agama atau ekonomi kelompok tersebut.
- b. Perubahan terencana (*Planned Change*) Pilihan yang dibuat oleh subjek untuk melengkapinya dengan bentuk fisik pada akhirnya menyebabkan terjadinya peristiwa ini. Misalnya, seorang perokok berat yang tersandung pada permainan yang sangat menarik mungkin semakin meningkatkan penggunaan rokoknya sampai akhirnya mereka benar-benar menghentikan kebiasaan itu.
- c. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*) Ketika suatu inovasi atau program-program pembangunan tertentu terjadi di dalam suatu populasi, biasanya sebagian orang menerima inovasi atau perubahan

tersebut (mematuhi syarat-syaratnya) sangat cepat, sementara orang lain jauh lebih lambat menerima inovasi atau perubahan. Ini karena beberapa orang lebih resisten terhadap perubahan secara umum. Hal ini disebabkan karena orang memiliki tingkat persiapan yang berbeda-beda untuk berubah, yaitu ungkapan Melayu "kesediaan untuk berubah". Setiap anggota populasi, terlepas dari apakah keadaannya sama atau tidak, memiliki potensi untuk bertindak dengan cara yang eksklusif bagi mereka.

4. Perilaku Kesehatan

Demikian pula, perilaku yang berhubungan dengan kesehatan didefinisikan sebagai karakteristik yang relevan secara pribadi seperti keyakinan, harapan, tema, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, serta keadaan afektif dan emosional serta kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, 2021). Menurut (Notoatmodjo, 2014) perilaku kesehatan dibagi 3 klasifikasi :

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (Health maintenance)

Adalah tindakan perilaku menjaga kesehatan untuk terhindar dari sakit dan ingin menyembuhkan bila ada penyakit. Maka perilaku pemeliharaan kesehatan dibagi menjadi 3 kategori :

- a) Perilaku terhadap pencegahan penyakit, dan penyembuhan sakit apabila sakit, serta kembali ke fase pemulihan bila sudah dinyatakan sembuh dari sakit tersebut.
- b) Perilaku peningkatan kesehatan, dilakukan saat individu mempunyai kondisi yang sehat. Keesehatan dapat berubah dan relatif, oleh karena itu agar mencapai kesehatan optimal, maka orang yang sehat tetap harus diupayakan.
- c) Perilaku terhadap gizi (makanan dan minuman). Meningkat dan menurunnya gizi kesehatan dapat dipengaruhi oleh makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang. Sehingga kondisi menurunnya gizi tersebut dapat menimbulkan penyakit.

- 2) Perilaku terhadap penggunaan fasilitas layanan kesehatan (*health seeking behavior*)

Suatu usaha seseorang dalam mencari pengobatan yang memanfaatkan layanan kesehatan saat sakit, baik pengobatan yang dilakukan sendiri (*self treatment*) atau bahkan pengobatan keluar.

- 3) Perilaku terhadap kesehatan lingkungan.

Merupakan suatu respons orang terhadap sekitar, bisa dari lingkungan fisik, lingkungan sosial, dan lain- lain. Dalam hal ini lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan.

5. Domain perilaku

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan (Conner, 2015).

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan, yang diperoleh dengan menerapkan pengetahuan itu ke item spesifik yang dipertanyakan. Hasil pengetahuan. Kelima indra manusia - penglihatan, pendengaran, sentuhan, rasa, dan bau berkontribusi pada kapasitas manusia. Manusia mendapatkan sebagian besar informasi mereka terutama melalui penggunaan indera penglihatan dan pendengaran mereka. Landasan untuk pengambilan keputusan yang baik dan pemilihan tindakan yang tepat dalam menanggapi tantangan adalah pengetahuan.

- 2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi tertutup terhadap stimulus atau respon yang diberikan oleh seseorang sebagai respon terhadap apapun. Karena pembatasan-pembatasan ini, kami dapat menarik kesimpulan bahwa manifesto karakter seseorang semacam ini tidak dapat diterima begitu saja; sebaliknya, itu harus diekstrapolasi dari motivasi yang mendasarinya. Kemungkinan besar, kondisi mental seseorang merupakan indikasi ada tidaknya respons yang cocok dengan stimulus tertentu. Respons ini, yang dalam kehidupan sehari-hari sering berbentuk reaksi emosional terhadap dorongan sosial, bisa ada atau tidak

ada. Meskipun keadaan pikiran seseorang tidak dengan sendirinya merupakan suatu tindakan atau aktivitas, hal itu menempatkan orang tersebut pada posisi di mana mereka lebih mungkin mengambil risiko tertentu.

3) Tindakan (*Practice*)

Keadaan mental seseorang tidak secara otomatis ditransfer ke dalam tindakannya (perilaku terbuka). Agar sebuah konsep terwujud menjadi tindakan nyata, perlu memiliki variabel yang memungkinkan seperti diperlukan faktor pendukung.

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Irwan, 2017); (Siregar, 2020):

- a) Respons dipimpin (*guided response*) Ketika aturan dan pedoman yang tepat diikuti, adalah mungkin untuk melakukan apa saja, dan ini dapat berfungsi sebagai indikasi standar praktik pertama. Seorang istri, misalnya, mungkin bisa memasak sayur dengan mahir, dimulai dengan prosedur seperti motong, lamanya memasak, menutup pancinya, dan lain-lain.
- b) Mekanisme (mekanism) Jika seseorang dapat melakukan suatu tugas dengan cara yang dapat diandalkan dan otomatis, atau jika tugas tersebut sudah biasa dilakukan, maka mereka telah mencapai latihan tahap kedua. Mekanisme mengacu pada teori perilaku mekanistik. Contoh dari hal ini adalah orang dewasa yang sebelumnya telah memvaksinasi seorang anak di dalamnya pada umur-umur saat ini tanpa memberi tahu orang lain atau mengganggu mereka dengan cara apa pun. Ibu yang sudah terbiasa memasak sayur sampai matang dan air sampai mendidih. Ibu yang cenderung menyukai anak kecil akan memasakkan sarapan untuk anak, dan anak wajib mengambil sarapan secara rutin.
- c) (adoption) Adopsi adalah teknik atau praktik yang sudah mulai membuahkan hasil yang positif. Tanpa basa-basi lagi di pihak pembicara, tindakan tersebut telah dimodifikasi menjadi baik.

6. Factor – factor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori WHO, terdapat 4 determinan mengapa seseorang berperilaku yakni (Irwan, 2017); (Kemenkes, 2016):

- a. Pemikiran dan perasaan. Hasil pengamatan dan pengalaman pribadi, atau syafaat diri sendiri sehubungan dengan program kesehatan, juga dapat disebut sebagai titik awal pengambilan risiko. Pemikiran dan perasaan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pemahaman, kepercayaan, dan kekuatan.
- b. Adanya dari seseorang yang dipercayai. Tingkah laku manusia bisa berpengaruh bagi orang yang dianggap berpengaruh pada dirinya contohnya tokoh masyarakat jika orang tersebut itu dipercaya, hingga apa yang dilakukan atau dikatakannya akan cenderung untuk diikuti.
- c. Daya sumber yang tersedia. Setiap faktor sehari-hari, seperti fasilitas, uang, waktu, atau jadwal kerja, akan berdampak terhadap kapasitas individu atau komunitas untuk bertindak. Informasi ini mungkin positif atau negatif.
- d. Adanya kebudayaan, kebiasaan, nilai, atau tradisi di kalangan masyarakat umum.

7. Kriteria perilaku

Menurut (I Ketut Swarjana, 2022), Mengkarakterisasi langkah-langkah multi-respon dapat dicapai melalui penggunaan analisis langkah-langkah fakta terpilih yang telah dimasukkan melalui uji reliabilitas dan validitas.

Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

- a. Perilaku baik apabila nilai T skor responden pada kuesioner $> T$ mean.
- b. Perilaku kurang jika nilai T skor responden pada kuesioner $\leq T$ mean.

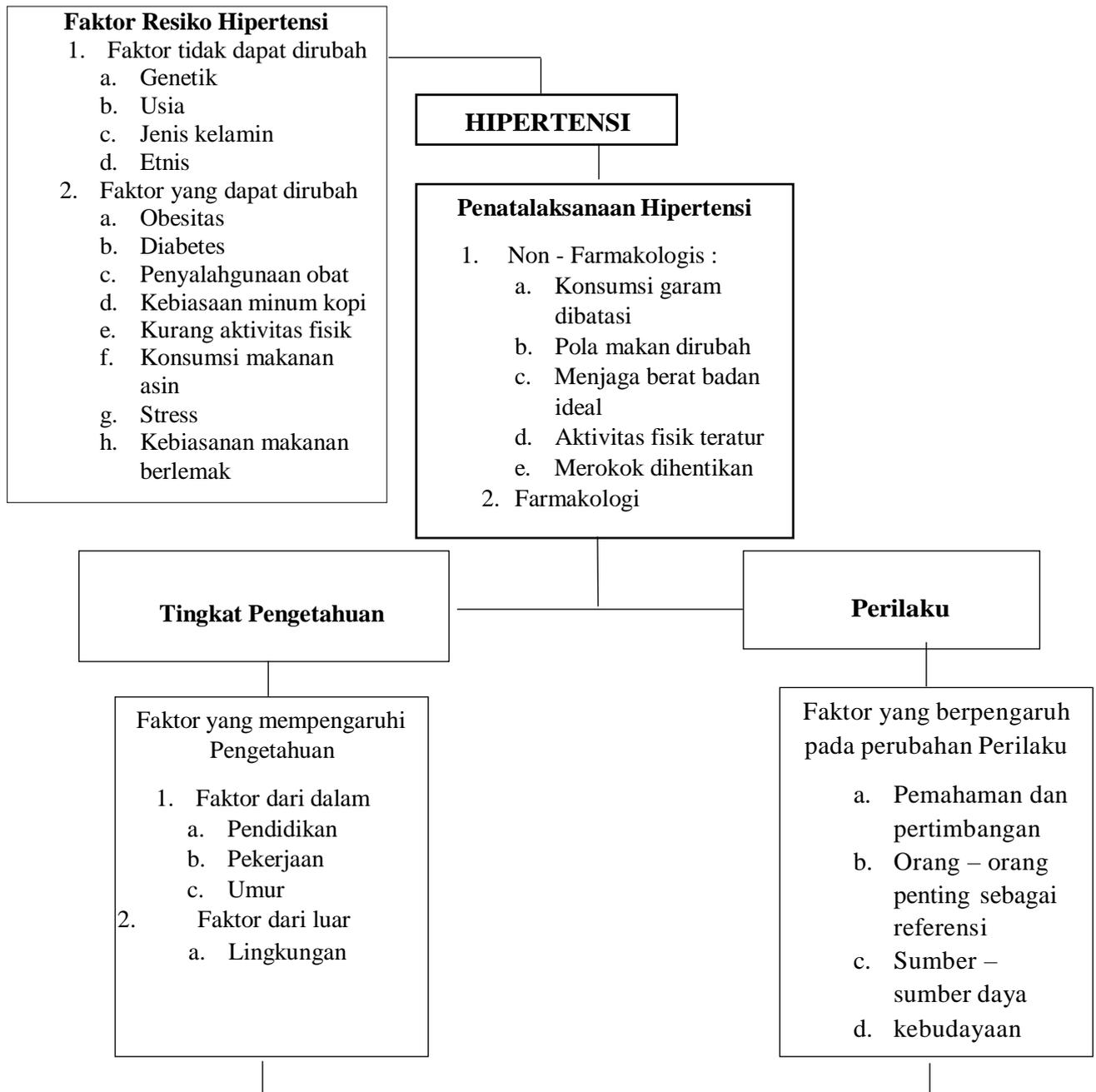
Kategori respon terdiri dari 4 yaitu : selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Diberikan skor jawaban :

- a. Selalu (SL) jika sangat setuju dan diberikan skor 4.
- b. Sering (SR) jika setuju diberikan skor 3.
- c. Kadang- kadang (KD) jika ragu-ragu dan diberikan skor 2.
- d. Tidak Pernah (TP) jika tidak setuju dengan dan diberikan skor 1.

D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber : (Ridwan, 2017), (Alifariki, 2019), (Wawan, 2018), (Joyce M. Black, 2023)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

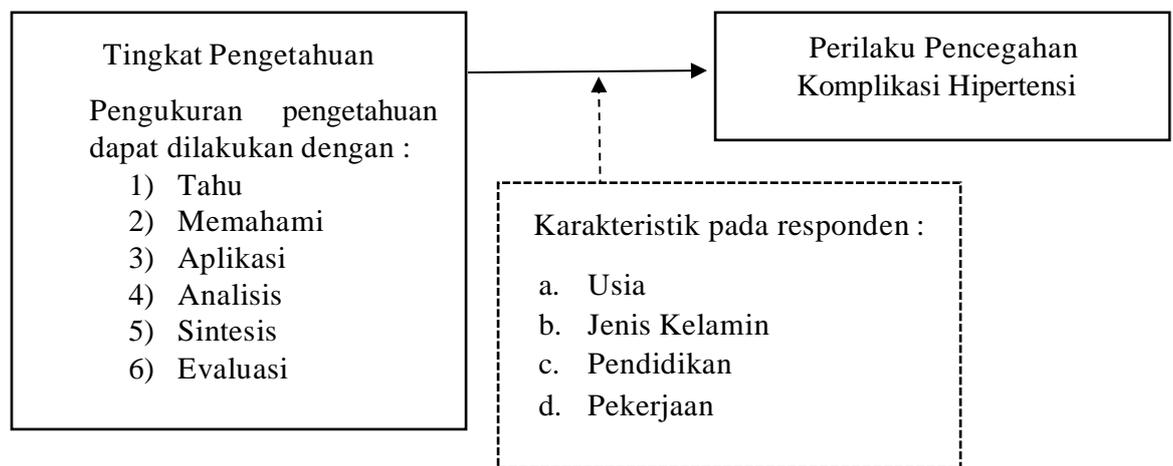
Kerangka teoritis berfungsi sebagai dasar kerangka acuan konseptual, yang berasal dari teori yang disajikan dalam ulasan jurnal. visualisasi hubungan antara berbagai variabel yang peneliti kembangkan sendiri, berdasarkan berbagai teori yang dibaca atau dipelajari, kemudian peneliti mengembangkan ide-idenya sendiri, yang menjadi landasan penelitiannya. (Rizki, 2018).

Variabel independent pada penelitian saat ini yaitu tingkat pengetahuan , variabel dependennya ialah perilaku pencegahan komplikasi hipertensi . kerangka konsep penelitian :

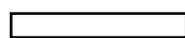
Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independent :

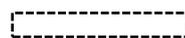
Variabel Dependent :



Keterangan :



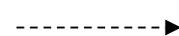
: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Penghubung variabel yang diteliti



: Penghubung variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Tanggapan peneliti terhadap hasil potensial penelitian adalah hipotesis, yang merupakan pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel. Variabel-variabel yang akan diteliti serta hubungannya satu sama lain dituangkan dalam pernyataan hipotesis. Peneliti diinstruksikan oleh pernyataan hipotesis untuk memilih desain penelitian, metode pemilihan sampel, serta pengumpulan dan analisis data (Dr. Kelana Kusuma Dharma, 2019).

Hipotesis yang benar memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Menyatakan hubungan (*relationship statement*)
- b. Dapat di uji (*testability*)
- c. Disusun berdasarkan teori (*theory base*)

Hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Nol (H_0) : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku untuk mencegah komplikasi hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi
2. Hipotesis Alternatif (H_a) : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Suatu model atau metode pelaksanaan suatu penelitian yang berfungsi sebagai pedoman jalannya penelitian tersebut dikenal dengan istilah desain penelitian. Tujuan dan hipotesis penelitian berfungsi sebagai dasar untuk desain penelitian. (Dr. Kelana Kusuma Dharma, 2019). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penggunaan studi desain pada penelitian ini adalah deskriptif korelasional dimana bertujuan untuk menganalisa hubungan antara variabel sehingga dapat dicari dan dijelaskan hubungan, dapat diperkirakan, dan di uji berdasarkan teori yang ada sebelumnya. Pendekatan yang digunakan *cross sectional* yaitu dalam penelitian ini, Peneliti sedang menganalisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku untuk mencegah komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi dimana penelitian dilakukan dikenal dengan nama lokasi penelitian. Dalam penelitian kualitatif, salah satu langkah yang paling krusial adalah pemilihan lokasi penelitian. Hal ini dikarenakan memilih lokasi penelitian berarti mencari tahu hal-hal dan tujuan yang memudahkan penelitian penulis. (Iwan Hermawan, 2019). Lokasi yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah UPTD Puskesmas Jatibening di Kota Bekasi, Peneliti memilih lokasi karena masih banyak nya penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Jati Bening yaitu sebanyak 5,176 orang .

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Istilah "Populasi" mengacu pada area generalisasi dari hal-hal atau orang-orang dengan karakteristik tertentu yang dipelajari dan disimpulkan oleh para peneliti dari mereka. Pada penelitian ini populasi yang dimaksud pasien dengan penyakit hipertensi di UPTD Puskesmas Jatibening Kota Bekasi. Populasi total pengunjung yang mendapatkan pelayanan di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi pada tahun 2022 sebanyak 37,392 pasien dengan berbagai penyakit, populasi pada penderita hipertensi berjumlah sebanyak 5.176 orang dari jumlah total keseluruhan populasi pengunjung di UPTD Puskesmas Jati Bening dengan persentase sebesar 13,84% pada tahun 2022.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah nonprobability sampling dengan metode purposive sampling, menggunakan rumus besaran sampel yaitu rumus slovin :

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, e= 10 % = 0,1

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 5.176 orang, persentase kemampuan manuver adalah 0,05 dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kualifikasi. Untuk mengetahui sampel penelitian menggunakan perhitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{5,176}{1 + 5,176 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{5,176}{1 + 5,176 (0,01)}$$

$$n = \frac{5,176}{1 + 51,7}$$

$$n = \frac{5,176}{52,7}$$

$$n = 98 \text{ responden}$$

Dapat disimpulkan total jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 98 responden.

Kriteria sampel pada yang digunakan terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusif yaitu:

- a) Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :
 - 1) Penderita hipertensi yang tanpa mengalami komplikasi
 - 2) Perorangan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian
 - 3) Perorangan yang mampu menulis dan membaca
 - 4) Individu yang tidak menderita gangguan pendengaran
- b) Kriteria eksklusi yang digunakan pada penelitian ini :
 - 1) Penderita hipertensi dengan komplikasi.
 - 2) Tidak bersedia mengikuti survei.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan ide pada berbagai tingkat abstrak yang digunakan untuk mengukur dan memanipulasi penelitian.

Jenis – jenis variabel ini yaitu :

1. Variabel Independen

Variabel yang mempengaruhi atau menentukan nilai variabel lain disebut variabel bebas(Nursalam, 2020). Tingkat pengetahuan pasien hipertensi merupakan variabel bebas penelitian.

2. Variabel Dependen

Variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain adalah variabel dependen(Nursalam, 2020) Dalam penelitian ini, perilaku menghindari komplikasi terkait hipertensi menjadi variabel terikat.

E. Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Responden :						
	Usia	Lamanya waktu hidup responden dari lahir sampai sekarang	Kuesioner	Wawancara dan mengisi pada kuesioner	1 = Dewasa Dini (21-35 Tahun) 2 = Dewasa Madya (36 – 45 Tahun) 3 = Dewasa Akhir (46-64 tahun) 4 = Lansia (>65 tahun) (Heri Zan Pieter, 2017)	Ordinal
	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dapat dilihat melalui penampilan luar.	Kuesioner	Observasi dan mengisi kuesioner	1 = Laki – laki 2= perempuan	Nominal
	Pendidikan	Berdasarkan ijazah terakhir responden, tingkat pendidikan formal yang telah diselesaikannya.	Kuesioner	Wawancara dan mengisi pada kuesioner	1 = Sekolah Dasar (SD) 2= Sekolah Menengah Pertama (SMP) 3 = Sekolah Menengah Atas (SMA) 4= Perguruan Tinggi (PT)	Ordinal
	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden untuk mendapatkan penghasilan dan sampai dengan sekarang masih dilakukan	Kuesioner	Wawancara dan mengisi pada kuesioner	1 = Tidak bekerja 2 = Petani 3 = Swasta/wiraswasta 4 = PNS/TNI/POLRI 5= Lain - lain	Ordinal
Variabel Independen						

Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan	Kemampuan responden dalam mengetahui dan memahami mengenai hipertensi yang dinilai dengan modifikasi kuesioner <i>Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS)</i> yang 16 berisi pernyataan, meliputi: 1. Makna dari Hipertensi 2. Pengobatan medis 3. Kepatuhan Obat 4. Gaya hidup 5. Diet 6. Komplikasi	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	1. Pengetahuan baik, nilai skor 13-16 2. Pengetahuan cukup, nilai skor 9-12 3. Pengetahuan kurang, nilai skor ≤ 8 (Nelly Sulastri & Hidayat, 2021)	Ordinal
Variabel Dependent					
Variabel Dependent : Perilaku pencegahan komplikasi hipertensi	Instrumen (kuesioner) dengan 13 pernyataan digunakan untuk menilai praktik atau tindakan yang dilakukan responden untuk mengurangi atau mencegah terjadinya hipertensi.: 1. Pemeriksaan kesehatan 2. Latihan fisik/ Aktivitas 3. Diet 4. Regulasi emosi dan 5. Manajemen stress	Kuesioner	Daftar pernyataan tertutup dengan 13 pertanyaan diisi oleh responden. Skala Likert digunakan untuk pertanyaan pada survei ini. dengan jawaban : <i>Favourable</i> (positif) “selalu” skor 4, “sering” skor 3, “kadang-kadang” skor 2, dan “tidak pernah” skor 1 . <i>Unfavourable</i> (negatif) “selalu” skor 1, “sering” skor 2, “kadang-kadang” skor 3, dan “tidak pernah” skor 4	1. Perilaku pencegahan baik, nilai skor 40- 52 2. Perilaku pencegahan cukup, nilai skor 32- 39 3. Perilaku pencegahan kurang, nilai skor ≤ 31 . (Nelly Sulastri & Hidayat, 2021)	Ordinal

Sumber : (Nelly Sulastri & Hidayat, 2021)

F. Instrumen Penelitian atau Bahan dan Alat Penelitian

Instrumen penelitian adalah instrumen yang digunakan oleh peneliti untuk mengamati, mengukur, atau mengevaluasi suatu fenomena. Data yang dikumpulkan dari pengukuran ini kemudian dianalisis dan digunakan sebagai bukti penelitian. (Dr. Kelana Kusuma Dharma, 2019). Instrumen pada penelitian ini menggunakan angket tertutup, yaitu suatu bentuk pernyataan yang sudah disiapkan oleh peneliti yang akan diajukan kepada responden dengan jawaban yang sudah disediakan (Nelly Sulastri & Hidayat, 2021). Peneliti ini menggunakan angket pengetahuan tentang Hipertensi serta perilaku pencegahan terjadinya komplikasi yang telah dibuat oleh peneliti sendiri. Kuesioner ini terdiri dari :

- a. Kuesioner identitas responden yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari : nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan.
- b. Kuesioner ini memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan penderita hipertensi mengenai hipertensi di UPT Puskesmas Jati Bening. Kuesioner tingkat pengetahuan hipertensi pada penelitian ini merupakan versi modifikasi dari Skala Tingkat Pengetahuan Hipertensi (HKLS) dari penelitian sebelumnya (Nelly Sulastri & Hidayat, 2021). Responden dapat memilih benar atau salah sebagai tanggapan mereka dalam kuesioner ini. Kuesioner HK-LS yang dimodifikasi memberikan skor satu untuk setiap jawaban yang benar. Kuesioner HK-LS yang dimodifikasi memiliki skor maksimal 16 poin.

Tabel 4.3 Kisi – kisi modifikasi kuesioner Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS)

Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah Item
Makna dari Hipertensi	1	2	2
Pengobatan medis	4	3	2
Kepatuhan Obat	6	5, 7	3
Gaya hidup	9, 10	8, 11	4
Diet	12	13	2
Komplikasi	14, 15	16	3
Total Jumlah Pertanyaan			16

c. Kuesioner perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi

Pemberian skor 4 pada selalu, skor 3 pada sering, skor 2 pada kadang-kadang, dan skor 1 pada tidak pernah apabila pernyataan *favourable*, sedangkan pemberian skor 1 pada selalu, skor 2 pada sering, skor 3 pada kadang-kadang, dan skor 4 pada tidak pernah pada pernyataan *unfavorable*.

Tabel 4.4 Kisi-kisi kuesioer perilaku pencegahan terjadinya hipertensi

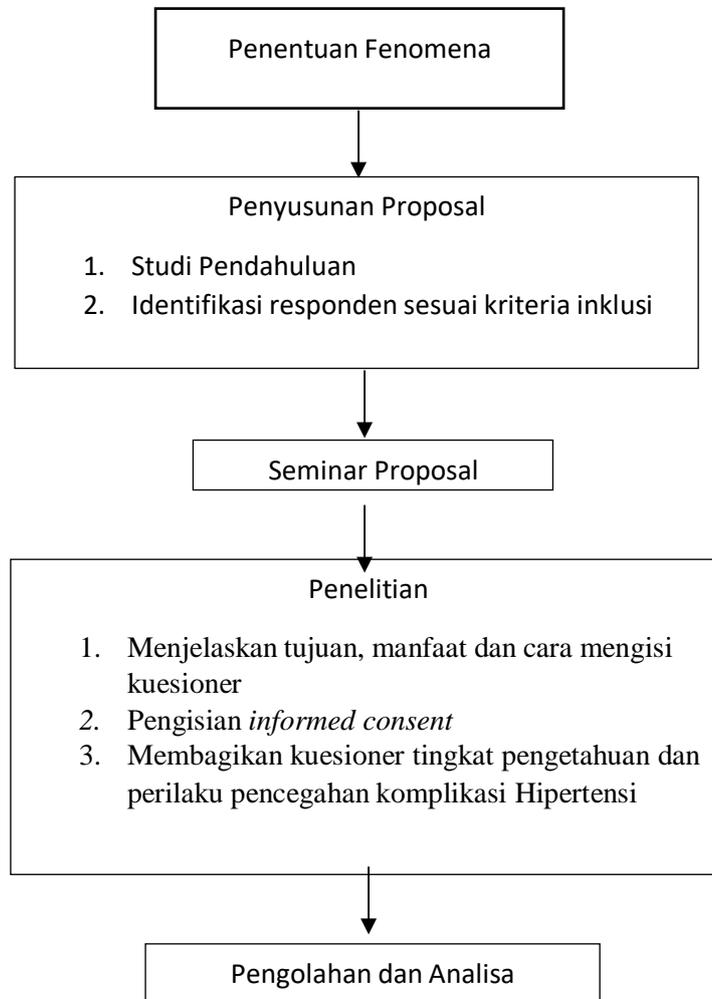
Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah Item
Pemeriksaan kesehatan	1	2	2
Latihan fisik/ Aktivitas	3, 4		2
Diet	6, 8, 11	5, 7, 9, 10	7
Regulasi emosi dan Manajemen stress	12	13	2
Total Jumlah Pertanyaan			13

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada instrument pengumpulan data tersebut. Peneliti menggunakan program yang digunakan peneliti untuk uji validitas dan reliabilitas adalah program SPSS melalui menu Analisis, kemudian memilih sub menu Scale dan klik Realibilty Analysis. Setelah seluruh variabel skor item dan variabel skor test ditransfer ke kotak sebelah kaanan, klik Statistics, kemudian klik Continue. Output dari proses tersebut merupakan angka hasil dari komputasi semua koefrisien korelasii yang diinginkan. Pada Corrected Item - Total Correlation seluruh soal dikatakan valid jika r hitung $>$ atau sama dengan r tabell dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabell. Mencari r tabel dengan cara jumlah sampel dikurang 2, kemudian dilihat pada tabel dengan α 0.05. Sedangkan uji reliabilitas dengan membandingkan nilai Cronbach's Alpha dengan nilai konstanta 0,6, jika hasil Cronbach's Alpha $>$ atau sama dengan 0,6 maka kuesioner dikatakann reliable, sedangkan bila hasil Cronbach's Alpha $<$ 0,6 maka kuesioner tidak reliabel.

H. Alur Penelitian

Gambar 4.1 Alur Penelitian



I. Pengolahan dan Analisa Data

1) Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2014) tahapan pengolahan data sebagai berikut :

a) Editing dataa (Pengeditan Data)

Tahap pertama yang akan dilakukan peneliti adalah memeriksa data kuesioner yang disesuaikan dengan kriteria inklusi. Penderita hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Jatibening Kota Bekasi, bersedia mengikuti penelitian, mampu bekerja sama dan berkomunikasi dengan baik dan benar.

b) Coding data (Memberi Kode)

Setelah data kuesioner di edit, dilanjutkan dengan melakukan pemberian kode atau perubahan data dalam bentuk angka.

1. Kode responden

Responden 1	1
Responden 2	2

2. Kode usia

Dewasa Dini (21-35 Tahun)	: 1
Dewasa Madya (36 – 45 Tahun)	: 2
Dewasa Akhir (46-64 tahun)	: 3
Lansia (>65 tahun)	: 4
3. Kode jenis kelamin

Laki – laki	: 1
Perempuan	: 2
4. Pendidikan

Sekolah Dasar (SD)	: 1
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	: 2
Sekolah Menengah Atas (SMA)	: 3
Perguruan Tinggi (PT)	: 4
5. Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga / IRT	: 1
Petani	: 2
Swasta/wiraswasta	: 3
PNS/TNI/POLRI	: 4
Lain – lain	: 5
6. Kode skor pengetahuan tentang Hipertensi

Salah	: 0
Benar	: 1
7. Kode kategori tingkat pengetahuan tentang Hipertensi

Pengetahuan baik, nilai skor 13-16	3
Pengetahuan cukup, nilai skor 9-12	2
Pengetahuan kurang, nilai skor ≤ 8	1
8. Perilaku pencegahan komplikasi tentang Hipertensi

Perilaku pencegahan baik, nilai skor 40- 52	3
Perilaku pencegahan cukup, nilai skor 32- 39	: 2
Perilaku pencegahan kurang, nilai skor ≤ 31 .	: 1

c) Scoring Data

Scoring data adalah langkah untuk menentukan pemberian skor dalam kuesioner.

d) Entry Data

Proses pengisian kolom atau kotak pada lembar kode atau kartu kode berdasarkan tanggapan dari setiap pernyataan. Gunakan aplikasi SPSS untuk memasukkan data ke dalam komputer untuk penelitian ini.

e) Tabulating Data

Proses memasukkan data penelitian ke dalam tabel sesuai dengan kriteria disebut tabulasi. Tabulasi ini dilakukan untuk menggolongkan sesuai scoring yang didapat. Peneliti dapat mengetahui apakah penelitian ini ada hubungan atau tidak dengan melihat hasil tabulasi silang.

f) Cleaning Data

Tahapan terakhir adalah peneliti akan melihat hasil yang diperoleh dari hasil output aplikasi SPSS. Jika terdapat missing maka akan dilakukan pengecekan kembali pada semua data yang telah dimasukkan dalam program tersebut.

2) Analisa Data

Peneliti melakukan pengecekan nama dan kelengkapan identitas responden kemudian mengecek ulang dari kuesioner. Pada penelitian ini Analisa data meliputi:

a) Analisa Univariat

Menurut (Sutanto Priyono Hastono, 2020), tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel dihasilkan oleh analisis ini. Gambaran demografis yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan, serta perilaku untuk mencegah komplikasi hipertensi, menjadi analisis univariat dalam penelitian ini.

b) Analisa Bivariat

Analisis lebih lanjut dapat dilakukan setelah karakteristik masing-masing variabel telah diidentifikasi. Menurut (Sutanto Priyono Hastono, 2020), analisis bivariat digunakan untuk lebih mendalami hubungan antara dua variabel. Dengan menggunakan uji statistik alternatif selain uji chi-square, Fisher exact test untuk komputerisasi, dan taraf signifikansi 0,05, analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku untuk menghindari komplikasi hipertensi.

J. Etika Penelitian

Pada penelitian ini, subjeknya adalah manusia, oleh karena itu peneliti harus bisa mengerti prinsip etika penelitian. Prinsip etika penelitian yang diperhatikan (Ika Subekti, 2022):

- a. Anonymity (Tanpa nama)
Nama responden tidak dicantumkan pada lembar kuesioner. Inisial yang hanya dicantumkan pada lembar pengumpulan data agar terjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden.
- b. Nonmaleficence (Terhindar dari cedera)
Tindakan yang berbahaya bagi responden, tidak akan dilakukan oleh peneliti. Prinsip tindakan ini adanya unsur bahaya harus dicegah dan dibuang.
- c. Beneficence (Bermanfaat)
Peneliti berusaha melakukan penelitian yang bermanfaat bagi responden. Hal tersebut merupakan kewajiban bagi peneliti untuk memberikan manfaat pada respondennya.
- d. Justice (Keadilan)
Sesuai dengan asas keadilan, peneliti di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi tidak membeda-bedakan responden penderita hipertensi.
- e. Confidentiality (Kerahasiaan)
Kerahasiaan informasi yang diberikan responden akan dijamin oleh peneliti. Sebagai data dari hasil penelitian akan dilaporkan dan dipublikasikan dalam proses desiminasi riset sebagai luaran secara keseluruhan diinformasikan kepada responden. Data yang didapatkan dari responden dilindungi dengan membuat file yang diberikan password. Data akan dihancurkan dalam setelah 5 tahun .
- f. Autonomy (Kebebasan)
Peneliti memberikan kebebasan pada responden apakah mau atau tidak bersedia menjadi responden, keputusan tersebut akan dihormati oleh peneliti. Jika responden bersedia, kemudian dipersilahkan mengisi dan memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi responden. Pengunduran diri sewaktu – waktu tidak akan diberikan sanksi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi . sebanyak 100 responden yang ditetapkan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan mengisi kuesioner bertujuan. untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, terdapat kuesioner *Knowledge Level Scale* (HK-LS) yang berisi 16 pertanyaan dan kuesioner perilaku pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi terdiri dari 13 pertanyaan.

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui analisis univariat dan bivariat menggunakan uji deskriptif statistik yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan penelitian juga dapat mengetahui distribusi data. untuk analisis bivariat menggunakan uji Chi Square alternatif uji Fisher's Exact Test dikarenakan tidak memenuhi syarat menggunakan uji chi square. uji tersebut bertujuan untuk mengetahui perbedaan atau hubungan dua atau lebih variabel. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi.

A. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan. Selain itu terdapat distribusi frekuensi terkait kategori tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan komplikasi.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan.

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Usia		
Dewasa Dini (21-35 Tahun)	20	20,0%
Dewasa Madya (36 – 45 Tahun)	13	13,0%
Dewasa Akhir (46-64 tahun)	40	40,0%
Lansia (>65 tahun)	27	27,0%
Total	100	100%
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	31	31,0%
Perempuan	69	69,0%
Total	100	100%
Pendidikan		
SD	9	9,0%
SMP	22	22,0%
SMA	44	44,0%
Perguruan Tinggi	25	25,0%
Total	100	100%
Pekerjaan		
IRT	53	53,0%
Pegawai Swasta	5	5,0%
Pns/Tni/Polri	16	16,0%
Lain-Lain	26	26,0%

Total	100	100%
--------------	------------	-------------

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.1 hasil analisis didapatkan usia dewasa akhir 46-64 tahun dengan 40 responden (40,0%), usia lansia >65 tahun dengan 27 responden (27,0%), dewasa dini 21- 35 tahun dengan 20 responden (20,0%), dan dewasa madya 36-45 tahun dengan 13 responden (13,0%). Mayoritas utama jenis kelamin responden dalam penelitian ini yaitu perempuan dengan 69 responden (69,0%), sedangkan laki – laki dengan 31 responden (31,0%). Mayoritas tingkat pendidikan SMA dengan 44 responden (44,0%), tingkat pendidikan perguruan tinggi 25 responden (25,0%), tingkat pendidikan SMP 22 responden (22,0%), dan tingkat pendidikan SD 9 responden (9,0%). Mayoritas pekerjaan IRT dengan 53 responden (53,0%), pekerjaan lain – lain 26 responden (26,0%), pekerjaan pns/tni/polri 16 responden (16,0), pekerjaan pegawai swasta 5 responden (5,0%).

2. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.2

**Distribusi Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi
Di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kategori Pengetahuan		
Kurang	1	1,0%
Cukup	27	27,0%
Baik	72	72,0%
Total	100	100,0%

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 72 responden (72,0%), pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (27,0%), tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (1,0%).

3. Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Tabel 5.3

Distribusi Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi.

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kategori Perilaku Pencegahan Komplikasi		
Kurang	8	8,0%
Cukup	44	44,0%
Baik	48	48,0%
Total	100	100,0%

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil perilaku baik dengan 48 responden (48,0%), perilaku cukup dengan 44 responden (44,0%), perilaku kurang dengan 8 responden (8,0%).

B. Hasil Analisa Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi

Tabel 5.4

Distribusi hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi

Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi	Perilaku Pencegahan Terjadinya Hipertensi								P value
	Kurang		Cukup		Baik		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kurang	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	0,012
Cukup	0	0,0%	18	66,7%	9	33,3%	27	100,0%	
Baik	8	11,1%	25	34,7%	39	54,2%	72	100,0%	
Jumlah	8	8,0%	44	44,0%	48	48,0%	100	100,0%	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan Tabel 5.4 hasil analisis didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden mayoritas baik dan memiliki perilaku pencegahan komplikasi hipertensi berada dikategori baik sebanyak 39 responden (54,2%), tingkat pengetahuan baik yang mempunyai perilaku pencegahan dengan kategori cukup sebanyak 25 responden (34,7%) , tingkat pengetahuan cukup yang mempunyai perilaku pencegahan dengan kategorik cukup sebanyak 18 responden (66,7%), tingkat pengetahuan yang cukup yang mempunyai perilaku pencegahan dengan kategori baik sebanyak 9 responden (33,3%), tingkat pengetahuan baik yang mempunyai perilaku pencegahan dengan kategori kurang sebanyak 8 responden (11,1%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang dengan perilaku cukup sebanyak 1 responden (100,0%).

Hasil uji Fisher's Exact di dapatkan p- value $0,012 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi, atau H_a diterima.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dilahirkan dan dapat diukur dengan menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu yang normal dapat dilihat dari derajat perkembangan anatomis dan fisiologis yang sama (Sonang et al., 2019). Usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk menerima informasi dan motivasi dalam meningkatkan pengetahuan. Seiring dengan bertambahnya usia daya ingat seseorang akan berkurang sehingga bisa terjadi penurunan fungsi kognitif.

Semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko penderita hipertensi memiliki tekanan darah tinggi, hal ini terjadi akibat perubahan pada pembuluh darah arteri dalam tubuh menjadi lebih kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang di akomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Sehingga pasien hipertensi harus melakukan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi dengan melakukan pemeriksaan kesehatan, kepatuhan obat, diet hipertensi, dan gaya hidup yang baik agar dapat mempertahankan tekanan darah dalam batas normal (Nuraeni, 2019)

Berdasarkan hasil uji statistik 4 kategorik usia, didapatkan mayoritas responden berusia dewasa akhir 46–64 tahun dengan sebanyak 40 responden, atau 40,0% dari total keseluruhan 100 responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian Muhammad Yunus et al, (2021) tentang hubungan usia dan jenis kelamin dengan hipertensi mendapatkan mayoritas usia dewasa akhir sebanyak 89 responden, atau 65,9% dari total keseluruhan 268 responden. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Ekarini et al., (2020) tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia dewasa didapatkan mayoritas dewasa akhir sebanyak 28 responden, atau 77,8% dari total keseluruhan 51 responden.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah pembeda antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak lahir. Laki-laki dan perempuan memiliki karakteristik alamiah yang berbeda salah satunya pada ciri-ciri kepribadian (Pambudi et al., 2021).

Jenis kelamin berkaitan dengan tingkat pengetahuan, perempuan memiliki rasa keinginan untuk menerima informasi mengenai hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki. Sehingga perilaku pencegahan komplikasi hipertensi dalam hal biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibanding dengan laki-laki seperti melakukan pemeriksaan kesehatan, kepatuhan obat, diet hipertensi, dan gaya hidup yang baik (Sahadewa et al., 2019).

Berdasarkan hasil uji statistik 2 kategorik jenis kelamin, didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan total sebanyak 69 responden (69,0%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mardhatillah et al., (2020) tentang hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden dari total keseluruhan 30 responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nuraeni, (2019) tentang hubungan usia dan jenis kelamin pasien hipertensi bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 117 responden, 55,7% dari total keseluruhan 210 responden.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menentukan dan menerima informasi (Indria et al., 2023).

Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sehingga semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang dikarenakan dapat menerima informasi dengan mudah, sehingga dalam hal ini jika pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang baik dapat mengimplementasikan perilaku gaya hidup yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi (Sukadiono et al., 2022).

Berdasarkan hasil uji statistik 4 kategorik pendidikan, di dapatkan mayoritas responden pendidikan terakhir yaitu SMA dengan total 44 responden (44,0%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Indriana & Swandari, (2021) tentang hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi bahwa mayoritas tingkat pendidikan SMA dengan 37 responden, atau 46,8% dari total keseluruhan 79 responden. Sejalan dengan penelitian Labiba Khuzaima & Sunardi, (2021) tentang hubungan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi mayoritas tingkat pendidikan SMA dengan 59 responden, atau 47,2% dari total keseluruhan 125 responden.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sebuah aktivitas antarmanusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu dalam hal ini pendapatan atau penghasilan penghasilan tersebut yang nantinya akan digunakan sebagai pemenuhan kebutuhan baik ekonomi, psikis, maupun biologis (Dr. Pulung Nurtantio Andono et al., 2023).

Pekerjaan berkaitan dengan tingkat pengetahuan dikarenakan biasanya seseorang yang bekerja akan terbiasa untuk menerima informasi dan berpikir dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat mudah menerima informasi mengenai pencegahan komplikasi hipertensi. Tetapi dalam perilaku pencegahan komplikasi hipertensi, seseorang yang memiliki pekerjaan biasanya tidak dapat mengimplementasikan gaya hidup yang baik, jarang melakukan pemeriksaan kesehatan, dan mengkonsumsi

makanan yang tinggi lemak seperti makanan cepat saji , sehingga dapat mengalami resiko komplikasi hipertensi (Indriana & Swandari, 2021).

Berdasarkan hasil uji statistik 4 kategorik pekerjaan, di dapatkan mayoritas IRT dengan total 53 responden (53,0%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lestari & Nugroho, (2020) tentang hubungan tingkat ekonomi dan jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi bahwa mayoritas Pekerjaan IRT sebanyak 52 responden, atau 78,8% dari total keseluruhan 66 responden. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Maulidina, (2019) tentang faktor jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi. Didapatkan hasil bahwa mayoritas tidak bekerja (IRT) sebanyak 34 responden, atau 67,2% dari total keseluruhan 72 responden.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang dihasilkan setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Ira Nurmala, 2020).

Berdasarkan hasil uji statistik 3 kategorik tingkat pengetahuan, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 72 responden, atau 72,0% dari total keseluruhan 100 responden. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nelly Sulastri et al (2021) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi dengan kejadian hipertensi bahwa mayoritas responden pada penelitian tingkat pengetahuan baik dengan total 40 responden (57,1%) dari total keseluruhan responden sebanyak 70 responden. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian mujiran et al (2019) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi bahwa mayoritas responden tingkat pengetahuan baik sebanyak 28 responden (50,9%) dari total keseluruhan 55 responden.

3. Perilaku Pencegahan Komplikasi

Perilaku merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari – hari yaitu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Ira Nurmala, 2020). Perilaku pencegahan pada pasien hipertensi sangat efektif, maka pasien hipertensi perlu mengetahui tiap level pencegahan hipertensi tersebut, agar dapat mengurangi risiko dari komplikasi penyakit kardiovaskuler lain akibat menderita hipertensi seperti stroke dan jantung. (Yasril, 2023).

Berdasarkan uji statistik 3 kategorik perilaku, didapatkan mayoritas perilaku baik sebanyak 48 responden, atau 48,0% dari total keseluruhan 100 responden. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mujiran et al (2019) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kategorik baik sebanyak 47 responden (85,5%) dari total keseluruhan 55 responden. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nelly Sulastri et al (2021) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi dengan kejadian hipertensi bahwa mayoritas responden pada penelitian dengan perilaku pencegahan dalam kategorik baik sebanyak 30 responden (42,9%) dari total keseluruhan 70 responden.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi.

Pengetahuan yang baik sangat mempengaruhi perilaku seseorang melakukan sebuah tindakan. Pengetahuan yang baik bagi pasien hipertensi dapat mencegah terjadinya komplikasi dengan melalui mempertahankan berat badan, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran serta menjalankan hidup secara sehat (Wahyuni & Susilowati, 2018).

Selain itu, Perilaku pencegahan pada pasien hipertensi sangat penting dikarenakan agar dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan kerusakan ginjal. Diperlukan awareness bagi pasien

hipertensi dengan lebih menyediakan waktu untuk melakukan tindakan pencegahan dengan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah baik pemeriksaan secara mandiri dirumah ke fasilitas kesehatan terdekat, dan pencegahan sekunder dengan rutin konsultasi terkait upaya pencegahan yang dapat mengurangi resiko kekambuhan penyakit hipertensi serta komplikasinya (Yasril, 2023).

Sangat penting untuk menggabungkan tingkat pendidikan yang baik dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yang baik dalam pencegahan terjadinya komplikasi. Kombinasi ini dapat membantu penderita hipertensi mengontrol nilai tekanan darah mereka, mengontrol berat badan, dan meningkatkan kesehatan mereka secara keseluruhan.

Hasil uji Fisher's Exact di dapatkan p- value $0,012 < \alpha 0,05$ dari total keseluruhan 100 responden yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nelly Sulastri et al (2021) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi dengan kejadian hipertensi dengan hasil yang didapatkan nilai p value= 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian mujiran et al (2019) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi dengan hasil yang didapatkan p – value = 0,000, karena nilai $p < 0,05$ dengan total 55 responden.

Berdasarkan hasil diatas peneliti menyimpulkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan perilaku pencegahan komplikasi dengan kategorik baik akan mempengaruhi. Penelitian ini menyatakan bahwa perilaku pencegahan dipengaruhi oleh pengetahuan, semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka perilaku pencegahan juga semakin baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa hambatan sehingga memungkinkan hasil yang diperoleh belum maksimal atau bisa dikatakan belum sempurna.

Berikut hambatan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Penelitian ini menyadari bahwa adanya keterbatasan dalam pengisian kuesioner dimana ada beberapa pertanyaan yang masih menggunakan bahasa medis sehingga ada beberapa responden yang tidak paham sehingga peneliti harus kembali menjelaskan dan beberapa responden dan dikuesioner tidak spesifik nilai tekanan darah pasien hipertensi tersebut.
2. Peneliti kurang teliti dalam menentukan kriteria inklusi , dimana responden yang didapatkan oleh peneliti masih heterogen, dan dapat lebih di fokuskan pada kriteria inklusi misalnya grade dari hipertensi, lama menderita hipertensi, dan nilai tekanan darah saat dilakukan penelitian, sehingga dapat dilihat faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi akibat hipertensi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kota Bekasi, maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan total sebanyak 69 responden (69,0%). didapatkan mayoritas berusia dewasa akhir 46–64 tahun dengan sebanyak 40 responden, atau 40,0% , didapatkan mayoritas pendidikan terakhir yaitu SMA dengan total 44 responden (44,0%), didapatkan pekerjaan mayoritas IRT dengan total 53 responden (53,0%).
2. Mayoritas responden memiliki pengetahuan pengetahuan baik sebanyak 72 responden (72,0%)
3. Mayoritas perilaku pencegahan komplikasi hipertensi dalam kategorik baik sebanyak 48 responden (48,0%).
4. Hasil uji Fisher's Exact di dapatkan p- value $0,012 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi, atau H_0 diterima.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat
Masyarakat dapat memahami tentang hipertensi sehingga dapat mempertahankan nilai tekanan darah dalam batas normal pada penderita hipertensi yang dapat menyebabkan komplikasi yang dapat menyebabkan kerusakan organ vital yang permanen dan dapat menyebabkan kematian.
2. Bagi Tempat Penelitian
Puskesmas mampu bekerja sama dengan masyarakat untuk melakukan peningkatan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.
3. Bagi Intitusi Pendidikan

Dapat dijadikan sumber literature atau informasi tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi.

4. Bagi Peneliti

Peneliti ini masih perlu untuk mempelajari lebih lanjut tentang penyakit hipertensi dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi sehingga dapat mempertahankan nilai tekanan darah dalam batas normal pasien hipertensi. Dan peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan untuk mengoptimalkan penelitian serta dapat digunakan sebagai bahan promosi kesehatan.

Daftar Pustaka

- Adam L. (2019). Determinan hipertensi pada lanjut usia. *Jambura Health and Sport Journal*.
- Alifariki, L. O. (2019). *Epidemiologi Hipertensi: Sebuah Tinjauan Berbasis Riset*. Penerbit LeutikaPrio.
https://books.google.co.id/books?id=PlSqDwAAQBAJ&pg=PA16&hl=id&source=gs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Bistara, D. N., & Kartini, Y. (2018). Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Dewasa Muda. *Jurnal Kesehatan Vokasional*.
<https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/34079>
- Carey, R. M., Whelton, P. K., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., McLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbigele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Wright, J. T. (2018). Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension Guideline. *Annals of Internal Medicine*, 168(5), 351–358.
<https://doi.org/10.7326/M17-3203>
- Conner, M. (2015). *Health Behaviors. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.14154-6>
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2019). Profil Kesehatan Kota Bekasi. *DinKes Kota BekasiKes Kota Bekasi*, 93–94.
- Profil Kesehatan Kota Bekasi, (2020).
- Dr. Irwan. S.KM, M. K. (2020). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Absolute Media.
https://www.google.co.id/books/edition/Etika_dan_Perilaku_Kesehatan/3XHwDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Dr. Kelana Kusuma Dharma. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Trans Info Media.
- Dr. Pulung Nurtantio Andono, S. T. M. K., Indra Gamayanto, S. T. M., & Dr. Sendi Novianto, S. K. M. T. (2023). *ETIKA PROFESI*. Penerbit Andi.
<https://books.google.co.id/books?id=kPyyEAAAQBAJ>
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jkep*, 5(1), 61–73.
<https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.357>
- Ellen Padaunan , Frendy F. Pitoy, G. H. W. (2022). PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI TENTANG PENYAKITNYA TERHADAP KEPATUHAN OBAT. *JURNAL SKOLASTIK KEPERAWATAN*, 8(1), 10–18.
- Farida, Y., Salsabila, Y. Z., Amsari, A., Niruri, R., Yugatama, A., Handayani, N., & Prihapsara, F. (2021). Analisis Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(3), 264.
<https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i3.53112>

- Hanum, S., Puetri, N. R., Marlinda, M., & Yasir, Y. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 10(1), 30–35.
<https://doi.org/10.32695/jkt.v10i1.28>
- Harahap, D. A., Aprilla, N., Muliati, O., & Kunci, K. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI TENTANG HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2019. *JURNAL NERS*, 3, 97–102.
- Harjo, M. S., Setiyawan, S., & Rizqie, N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), 34.
<https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.29734>
- Hastuti, A. P. (2020). *HIPERTENSI*. Penerbit Lakeisha.
<https://www.google.co.id/books/edition/HIPERTENSI/TbYgEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0>
- Heri Zan Pieter, S. P. (2017). *Dasar-Dasar Komunikasi bagi Perawat*. Prenada Media.
<https://books.google.co.id/books?id=erJADwAAQBAJ>
- I Ketut Swarjana. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan - lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner*. Penerbit Andi.
- Ika Subekti. (2022). *Penanganan Gawat Darurat Percobaan Bunuh Diri*. Lembaga Omega Medika.
https://books.google.co.id/books?id=uJ5wEAAAQBAJ&pg=PA52&dq=etika+penelitian+anonymity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiGx_C0ur39AhXrRmwGHc1nAqwQ6AF6BAgJEAM#v=onepage&q=etika penelitian anonymity&f=false
- Imas Masturoh, N. A. T. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Indria, G. A., Wibowo, P. A., & Agustin, D. N. (2023). *Peran Keluarga Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita*. UNISNU PRESS.
<https://books.google.co.id/books?id=UPyyEAAAQBAJ>
- Indriana, N., & Swandari, M. T. K. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS*, 2(01).
<https://doi.org/10.46772/jophus.v2i01.266>
- Ira Nurmala. (2020). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Promosi_Kesehatan/SGvIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Iswahyuni, S. (2017). Hubungan antara Aktifitas Fisik dan Hipertensi pada Lansia Profesi (Profesional Islam). *Media Publikasi Penelitian*.

- Iwan Hermawan. (2019). *Teknik Menulis Karya Ilmiah Berbasis Aplikasi dan Metodologi*.
https://www.google.co.id/books/edition/Teknik_Menulis_Karya_Iliah_Berbasis_Apl/ciO-DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Joyce M. Black, J. H. H. (2023). *KMB: Gangguan Sistem Kardiovaskular* (M. T. Wati Jumaiyah (ed.)). Elsevier Health Sciences.
https://www.google.co.id/books/edition/KMB_Gangguan_Sistem_Kardiovaskular/UoekEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Kemendes. (2016). *Rencana Aksi Kegiatan Pusat Analisis Determinan Kesehatan 2016-2019*.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Khasanah, S., & Susanti, M. P. I. (2019). *STUDI KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA*. 11, 84–96.
- Kholid, A. (2018). *Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya*. Raja Grafindo Persada.
- Labiba Khuzaima, L., & Sunardi. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Sewon Ii Periode Januari 2021. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 15–21. <https://doi.org/10.37089/jofar.vi0.103>
- Lestari, Y. I., & Nugroho, P. S. (2020). Hubungan Tingkat Ekonomi dan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas. *Borneo Student Research*, 269–273.
- Mardhatillah, L., Arifin, S., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Mangkurat, U. L., Ilmu, D., Dalam, P., Kedokteran, F., Lambung, U., Ilmu, D., Masyarakat, K., Kedokteran, F., & Mangkurat, U. L. (2020). *Hubungan Lama Paparan Bau Karet Dan*. 3, 477–482.
- Martina Pakpahan, Deborah Siregar, dkk. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.
https://www.google.co.id/books/edition/Promosi_Kesehatan_dan_Perilaku_Kesehatan/MR0fEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Maulidina, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149–155.
<https://doi.org/10.22236/arkesmas.v4i1.3141>
- Medika, T. B. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi* (Y. Nur (ed.)).
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=yAVjEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Hipertensi&ots=NNvrhGXoGy&sig=h4V5VgZJOXxu6FWXPU0U6nqbXvo&redir_esc=y#v=onepage&q=Hipertensi&f=false
- Mufarokhah, H. (2020). *HIPERTENSI DAN INTERVENSI KEPERAWATAN*. Penerbit Lakeisha. <https://books.google.co.id/books?id=ILggEAAAQBAJ>
- Muhadi. (2016). JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54–59.

- Muhammad Yunus , I Wayan Chandra Aditya, D. R. E. (2021). HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJI PEMANGGILAN KECAMATAN ANAK TUHA KAB. LAMPUNG TENGAH. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*.
- Nelly Sulastri, & Hidayat, W. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi*. 4(2), 89–93. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i2.78>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Pambudi, D. S., Aini, R. Q., Oktavianingtyas, E., Trapsilasiwi, D., & Hussen, S. (2021). Kemampuan Komunikasi Matematis Siswa SMP dalam Matematika Nalaria berdasarkan Jenis Kelamin. *JNPM (Jurnal Nasional Pendidikan Matematika)*, 5(1), 136. <https://doi.org/10.33603/jnpm.v5i1.4206>
- Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, “Hipertensi.”* Hikam Pustaka. https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Mencegah_Mengatasi_Silent_Killer/qbJVEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Riskesdas. (2018). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.”*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Rizki, M. R. S. N. (2018). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Indomedia Pustaka.
- Sahadewa, S., Novita, N., Dwipa, K., Yoga, G. A. B. I., & Pertiwi, M. D. W. I. (2019). *Hang tuah medical journal*. 17, 75–89.
- Sari. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika.
- Siregar, P. A. (2020). *Diktat Dasar Promkes*.
- Sonang, S., Purba, A. T., & Pardede, F. O. I. (2019). Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means. *Jurnal Teknik Informasi Dan Komputer (Tekinkom)*, 2(2), 166. <https://doi.org/10.37600/tekinkom.v2i2.115>
- Sukadiono, Boy, Z., Mundakir, Putri, A., Radius, S., Arin, S., Dede, N., Thoat, S., Junaidi, F. E., Dian, B., Gandhung, F. P., Satria, U. W., Vella, R., Lestari, S., Idham, C., Fathur, H., Uswatun, K., Lukman, H., Febrianto, M., ... Romli, M. (2022). *Merawat Muhammadiyah Merawat Kemanusiaan* (pp. vii–309).
- Sutanto Priyono Hastono. (2020). *Analisa data pada bidang kesehatan*. Rajawali Pers.
- Sutarga, I. M. (2017). *Hipertensi dan Penatalaksanaannya*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

- Wahyuni, W., & Susilowati, T. (2018). Hubungan Pengetahuan, Pola Makan Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kalurahan Sambung Macan Sragen. *Gaster*, 16(1), 73. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i1.243>
- Wawan, D. (2018). *Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku*. Nuha Medika.
- WHO. (2019). *More than 700 million people with untreated hypertension*. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- Winarno, R., Gunawan, M. R., & Ernita, C. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi dan Terapi Komplementer Timun. *Journal of Public Health Concers*, 2(2), 85–95.
- Yasril, A. I. (2023). Analisis perilaku pencegahan dan pengendalian hipertensi di kota bukit tinggi. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 8(June), 291–300.

LAMPIRAN



INFORMED CONSENT

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS X KOTA BEKASI

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga,

Nama : Rusman Hadiatma

Nim : 201905078

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi.

Saya mengajak saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini membutuhkan 98 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 20 menit untuk mengisi kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Saudara/i diminta untuk memberikan jawaban yang sebenarnya terkait dengan pernyataan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner, saudara/i diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah mendapatkan informasi tentang perilaku sedentari dengan kejadian obesitas.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi

Saudara/i yang bersedia menjadi subjek penelitian akan mendapatkan rewards berupa satu buah mangkok plastik daun yang mengisi kuesioner.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti

I. Informasi Tambahan

Saudara/i dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti: Rusman Hadiatma (Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga) Telepon: 085770082618, Email: rusmanhdm@gmail.com .

Bekasi, 11 April 2023

(Rusman Hadiatma)

LAMPIRAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Bekasi mengenai **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demi persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi,2023

(_____)

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian data Demografi Responden

KUESIONER PENELITIAN DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Tanggal :

No Responden : (hanya diisi oleh penelitian

Petunjuk pengisian :

1. Isilah data berikut ini dengan benar
2. Isilah dengan *check list* (✓) pada kolom yang tersedia pada jawaban yang Anda pilih.

Inisial Nama :

Usia :

Jenis Kelamin () Laki-laki

() Perempuan

Pendidikan Terakhir () SD / Sederajat

() SMP / Sederajat

() SMA / SMK / Sederajat

() Perguruan Tinggi

Pekerjaan () Ibu Rumah Tangga / IRT

() Petani

() ASN / TNI / POLRI

() Pegawai Swasta

() Lain-lain

Lampiran 2. Kuesioner Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS)

KUESIONER *HYPERTENSION KNOWLEDGE LEVEL SCALE (HK-LS)*

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pernyataan ini dengan teliti
2. Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat anda dengan memberitanda check list (v)
3. Data ini akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluanpenelitian
4. Mohon jawab pertanyaann sesuai dengan pengetahuan anda. Jawab dengansejujur mungkin.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Tekanan darah diastole atau sistol yang tinggi menunjukkan terjadi hipertensi		
2	Hipertensi bukan merupakan suatu penyakit yang tidak disebabkan oleh faktor keturunan/riwayat keluarga		
3	Orang dengan hipertensi yang meningkat harus minum obat hanya ketika mereka merasa sakit		
4	Orang dengan hipertensi yang meningkat harus minum obat seumur hidup		
5	Jika orang dengan hipertensi mengubah gaya hidup mereka, maka obat tidak diperlukan		
6	Orang dengan hipetensi harus rutin berobat dan mengontrol tekanan darahnya		

7	Orang dengan hipertensi harus makan makanan asin selama mereka minum obat secara teratur		
8	untuk orang hipertensi, cara memasak yang terbaik adalah digoreng		
9	Untuk orang hipertensi, cara memasak terbaik adalah dengan direbus atau dipanggang		
10	Orang dengan hipertensi tidak boleh merokok		
11	Orang dengan hipertensi dapat minum minuman beralkohol		
12	Jenis daging terbaik untuk orang dengan hipertensi adalah daging merah (sapi,kambing)		
13	Jenis daging terbaik untuk orang dengan hipertensi adalah daging putih (unggas)		
14	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan stroke, jika tidak ditangani		
15	Tekanan darah yang meningkat jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung seperti serangan jantung		
16	Tekanan darah yang meningkat jika tidak ditangani maka tidak dapat mengakibatkan kematian		

Sumber : (Fajarsari et al., 2020), (Nelly Sulastri & Hidayat, 2021)

Lampiran 3. Kuesioner Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi

KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN TERJADINYA KOMPLIKASI HIPERTENSI

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti
2. Pilih salah satu jawaban yang sesuai menurut anda dengan memberikan tanda check list (√)

Keterangan :

Selalu : Jika perilaku pencegahan tersebut dilakukan setiap hari.

Sering : Jika perilaku pemcegahan tersebut dilakukan 3-5 kali seminggu.

Kadang-kadang : Jika perilaku pemcegahan tersebut dilakukan 1-2 kali seminggu.

Tidak pernah : Jika perilaku pemcegahan tersebut tidak dilakukan sama sekali.

3. Data ini dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian.
4. Mohon jawab pertanyaan sesuai dengan pengetahuan anda. Jawab dengan sejujur mungkin.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya melakukan pemeriksaan Kesehatan terutama tekanan darah ke pelayanan kesehatan				
2	Jika merasa sakit kepala dan jantung berdebar-debar, saya hanya minum obat dari warung dan beristirahat				
3	Saya melakukan aktivitas fisik seperti menyapu, mengepel, dan mencuci pakaian setiap hari				
4	Saya melakukan Latihan fisik seperti jogging, bersepeda atau senam 5-7 kali perminggu				
5	Saya mengkonsumsi kopi				
6	Saya mengontrol garam yang saya makan				
7	Dalam sehari saya mengonsumsi garam dapur lebih dari 1 sendok				
8	Setiap hari saya makan makanan bergizi seperti sayur, ikan, daging yang tidak berlemak, atau tahu tempe, dan buah-buahan.				

9	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi, seperti kuning telur.				
10	Saya mengonsumsi makanan yang diawetkan dalam kaleng seperti ikan sarden, sosis, sayuran dan buah dalam kaleng				
11	Saya menjaga asupan makanan untuk menjaga berat badan				
12	Saya mengontrol emosi saya jika sedang marah/banyak pikiran				
13	Saya suka membanting barang ketika marah atau emosi				

(Fajarsari et al., 2020), (Nelly Sulastri & Hidayat, 2021)

Lampiran Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
 Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 09 April 2023

Nomor : 070/2996/Dinkes.SDK
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala UPTD Puskesmas
 Jati Bering
 di-
 Bekasi

Merindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
 093/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 20 Maret 2023,
 Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa
 kami memberi izin kepada :

No	Nama	NIM
1	Setiani Trie Sukmawati	201905081
2	Rusman Hadiatma	201905078

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada
 tanggal 17 April 2023 s.d 31 Mei 2023 di UPTD Puskesmas Jati Bening
 Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol
 Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa yang
 bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
 laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
 mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA BEKASI



TANTI ROHLAWATI, SKM., M.Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
 Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 14 Juni 2023

Nomor : 070/APP/Dirkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Jati Bening
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
093/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 20 Maret 2023,
Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa
kami memberi izin kepada :

No	Nama	NIM
1	Setiani Trie Sukmawati	201905081
2	Rusman Hadiatma	201905078

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada
tanggal 03 Juni 2023 s.d 31 Juli 2023 di UPTD Puskesmas Jati Bening
Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol
Kesehatan.

Berkaitan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga



DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI
UPTD PUSKESMAS JATIMEKAR

Jl. Raya Kodau No. 1 RT 003 RW 002
Kel. Jatimekar, Kec. Jatiasih, Kota Bekasi



SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/ 032 / PKM.Jtm / VII/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Jatimekar menerangkan berdasarkan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi Nomor : 070/2691 / Dinkes.SDK, tanggal 04 April 2023 tentang Surat Keterangan Penelitian, Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner, dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Terlampir
NIM : Terlampir
Program Studi : Strata Satu (S.1) Keperawatan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi

Telah melakukan pengambilan data di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatimekar Kecamatan Jatiasih Kota Bekasi pada bulan 17 April 2023 s.d 31 Mei 2023. Selama melaksanakan pengambilan data dan Mahasiswa menggunakan sarana dan prasarana yang ada dengan tetap menjaga etik dan kode etik profesi serta mematuhi tata tertib yang berlaku.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Kepala UPTD Puskesmas Jatimekar



Drg. Suci Perihati

NIP. 19840321 201001 2 004

Lampiran Surat

No : 440/032 / PKM.Jtm / VII/2023
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905081	Setiani Trie Sukmawati	Hubungan Aktifitas Fisik dengan Pola Makan Terhadap Nilai Gula darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD PUskesmas Jatimekar Kota Bekasi
201905078	Rusman Hadiatma	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi di UPTD Puskesmas Jatimekar Kota Bekasi



**PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JATI BENING**

Jl. Amaris Pondok Cikunir Indah Rt. 002/12 Kel. Jati Bening Kec. Pondok Gede Kota Bekasi
Telp. 021-84994628 Email : puskesmasjatibening.bks@gmail.com

Bekasi, 06 Juli 2023

Nomor : 074/ 734 /PKM.Jtb

Kepada Yth :

Perihal : Balasan Permohonan Melakukan Penelitian
dan Pengambilan Data

Ketua STIKes Mitra Keluarga

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara Perihal : Melakukan Penelitian dan Pengambilan Data untuk tugas akhir atas nama :

Nama : Rusman Hadiatma
NIM : 201905078
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan
Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di UPTD
Puskesmas X Kota Bekasi

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami sampaikan pada prinsipnya kami menyetujui permohonan tersebut.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Jatibening



Dr. Anna Andriani
NIP. 198112152010012006

LAMPIRAN . SURAT IZIN UJI ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
 Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
 Terdaftar/Terakreditasi
 Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKesbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.026/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rusman Hadiatma
 Anggota Peneliti : -
 Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

**"Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi
 Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024

Bekasi, 30 April 2023
 Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Ms. Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

LAMPIRAN PERNYATAAN KEASLIAN DATA PENELITIAN**PERNYATAAN KEASLIAN DATA PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Rusman Hadiatma

NIM : 201905078

Program Studi : S1 Keperawatan

Alamat Lengkap : Jalan Dewi Sartika Jl.Salak No.22 Rw 08 Rt 07 Kelurahan
Margahayu , Kecamatan Bekasi Timur.Kota Bekasi

No. Telp : 0857-7008-2618

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa semua informasi dan dokumen data penelitian yang saya kumpulkan dan sampaikan dalam rangka penelitian skripsi mahasiswa untuk mencapai gelar **SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep) dari SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STikes) MITRA KELUARGA pada tahun Akademik (T.A) 2019 dengan judul skripsi HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS X KOTA BEKASI adalah VALID dan BENAR.**

Apabila di kemudia hari ditemukan penipuan/pemalsuan/penyalahgunaan atas informasi dan/atau data yang saya sampaikan pada penelitian saya, saya bertanggung jawab mutlak secara hukum dan bersedia dikenai sanksi hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 9 Juli 2023

Yang menyatakan,

(Rusman Hadiatma)

NIM. 201905078

**LAMPIRAN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER
HYPERTENSION KNOWLEDGE LEVEL SCALE (HK-LS)**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.783	16

Kode	r-hitung	r-tabel	Validitas
P1	0.543	0.2787	Valid
P2	0.373	0.2787	Valid
P3	0.324	0.2787	Valid
P4	0.332	0.2787	Valid
P5	0.475	0.2787	Valid
P6	0.471	0.2787	Valid
P7	0.401	0.2787	Valid
P8	0.353	0.2787	Valid
P9	0.345	0.2787	Valid
P10	0.318	0.2787	Valid
P11	0.401	0.2787	Valid
P12	0.319	0.2787	Valid
P13	0.369	0.2787	Valid

P14	0.394	0.2787	Valid
P15	0.342	0.2787	Valid
P16	0.311	0.2787	Valid

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tekanan darah diastole atau sistol yang tinggi menunjukan terjadi hipertensi	10.04	10.692	.543	.759
Hipertensi bukan merupakan suatu penyakit yang tidak disebabkan oleh faktor keturunan/ riwayat keluarga	10.12	11.047	.373	.772
Orang dengan hipertensi yang meningkat harus minum obat hanya ketika mereka merasa sakit	10.36	11.133	.324	.777
Orang dengan hipertensi yang meningkat harus minum obat seumur hidup	10.12	11.169	.332	.776
Jika orang dengan hipertensi mengubah gaya hidup mereka, maka obat tidak diperlukan	10.44	10.741	.475	.764
Orang dengan hipertensi harus rutin berobat dan mengontrol tekanan darahnya	10.00	10.980	.471	.765
Orang dengan hipertensi harus makan makanan asin selama mereka minum obat secara teratur	10.08	11.014	.401	.770
Untuk orang hipertensi , cara memasak yang terbaik adalah digoreng	10.22	11.032	.353	.774

Untuk orang hipertensi, cara memasak terbaik adalah dengan direbus atau dipanggang	10.08	11.177	.345	.775
Orang dengan hipertensi tidak boleh merokok	10.00	11.388	.318	.776
Orang dengan hipertensi dapat minum minuman beralkohol	10.08	11.014	.401	.770
Jenis daging terbaik untuk orang dengan hipertensi adalah daging merah (sapi,kambing)	10.06	11.282	.319	.776
Jenis daging terbaik untuk orang dengan hipertensi adalah daging putih (unggas)	9.96	11.345	.369	.773
Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan stroke, jika tidak ditangani	10.00	11.184	.394	.771
Tekanan darah yang meningkat jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung seperti serangan jantung	9.98	11.367	.342	.775
Tekanan darah yang meningkat jika tidak ditangani maka tidak dapat mengakibatkan kematian	10.16	11.198	.311	.778

**LAMPIRAN UJI VALIDITAS DAN REALIABILITAS KUESIONER PERILAKU
PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.750	13

Kode	r-hitung	r-tabel	Validitas
P1	0.405	0.2787	Valid
P2	0.479	0.2787	Valid
P3	0.332	0.2787	Valid
P4	0.385	0.2787	Valid
P5	0.335	0.2787	Valid
P6	0.306	0.2787	Valid
P7	0.337	0.2787	Valid
P8	0.370	0.2787	Valid
P9	0.581	0.2787	Valid
P10	0.331	0.2787	Valid
P11	0.337	0.2787	Valid
P12	0.399	0.2787	Valid
P13	0.342	0.2787	Valid

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya melakukan pemeriksaan Kesehatan terutama tekanan darah kepelayanan kesehatan	33.12	29.822	.405	.731
Jika merasa sakit kepala dan jantung berdebar-debar, saya hanya minum obat dari warung dan beristirahat	33.36	28.807	.479	.722
Saya melakukan aktivitas fisik seperti menyapu, mengepel, dan mencuci pakaian setiap hari	33.18	30.763	.332	.738
Saya melakukan Latihan fisik seperti jogging, bersepeda atau senam 5-7 kali perminggu	33.58	30.412	.385	.733
Saya mengkonsumsi kopi	33.36	29.909	.335	.738
Saya mengontrol garam yang saya makan	33.92	29.422	.306	.744
Dalam sehari saya mengonsumsi garam dapur lebih dari 1 sendok	33.26	30.360	.337	.738
Setiap hari saya makan makanan bergizi seperti sayur, ikan, daging yang tidak berlemak, atau tahu tempe, dan buah-buahan.	33.28	29.879	.370	.734
Saya mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi, seperti kuning telur	33.44	29.517	.581	.717

Saya mengonsumsi makanan yang diawetkan dalam kaleng seperti ikam sarden, sosis, sayuran dan buah dalam kaleng	33.14	30.531	.331	.738
Saya menjaga asupan makanan untuk menjaga berat badan	33.72	29.798	.337	.738
Saya mengontrol emosi saya jika sedang marah/banyak pikiran	33.58	30.004	.399	.731
Saya suka membanting barang ketika marah atau emosi	33.46	28.947	.342	.740

LAMPIRAN . HASIL UJI UNIVARIAT

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Dewasa Dini	20	20.0	20.0	20.0
	Dewasa Madya	13	13.0	13.0	33.0
	Dewasa Akhir	40	40.0	40.0	73.0
	Lansia	27	27.0	27.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Jenis_Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-Laki	31	31.0	31.0	31.0
	Perempuan	69	69.0	69.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD	9	9.0	9.0	9.0
	SMP	22	22.0	22.0	31.0
	SMA	44	44.0	44.0	75.0
	Perguruan Tinggi	25	25.0	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	IRT	53	53.0	53.0	53.0
	Pegawai Swasta	5	5.0	5.0	58.0
	PNS/TNI/POIRI	16	16.0	16.0	74.0
	Lain-Lain	26	26.0	26.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.0	1.0	1.0
	Cukup	27	27.0	27.0	28.0
	Baik	72	72.0	72.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

PERILAKU_PENCEGAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	8.0	8.0	8.0
	Cukup	44	44.0	44.0	52.0
	Baik	48	48.0	48.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

LAMPIRAN . HASIL UJI BIVARIAT

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN *	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
PERILAKU_PENCEGAHAN						

PENGETAHUAN * PERILAKU_PENCEGAHAN Crosstabulation

		PERILAKU_PENCEGAHAN			Total	
		Kurang	Cukup	Baik		
PENGETAHUAN	Kurang	Count	0	1	0	1
		Expected Count	.1	.4	.5	1.0
		% within PENGETAHUAN	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	0	18	9	27
		Expected Count	2.2	11.9	13.0	27.0
		% within PENGETAHUAN	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
	Baik	Count	8	25	39	72
		Expected Count	5.8	31.7	34.6	72.0
		% within PENGETAHUAN	11.1%	34.7%	54.2%	100.0%
Total	Count	8	44	48	100	
	Expected Count	8.0	44.0	48.0	100.0	
	% within PENGETAHUAN	8.0%	44.0%	48.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.646 ^a	4	.031	.090		
Likelihood Ratio	12.880	4	.012	.005		
Fisher's Exact Test	10.965			.012		
Linear-by-Linear Association	.741 ^b	1	.389	.411	.242	.089
N of Valid Cases	100					

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

b. The standardized statistic is ,861.

LAMPIRAN DOKUMENTASI



Lampiran 4. Persetujuan Usulan dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir

PERSETUJUAN USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir
 Kepada Yth: Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep
 Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
 STIKes Mitra Keluarga

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rusman Hadiatma
 Nim : 201905078
 Prodi : S1 Keperawatan
 Semester : VII/Tujuh

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul tugas akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi	✓	

Bekasi, 15 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon



Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep
 NIDN. 0330116704



(Rusman Hadiatma)
 Nim. 201905078

Lampiran 5. Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing

PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data-data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Rusman Hadiatma

NIM : 201905078

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi

Belum pernah dijadikan mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan

Bekasi, 15 November 2022

Pembimbing



(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0330116704

Lampiran 6. Lampiran Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

,Lampiran: Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir



LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR S1 KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Rusman Hadiatma

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan
Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota
Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Jam dan Tempat Bimbingan Via Chat
				Mahasiswa	Pembimbing	
1	Rabu, 17 Agustus 2022	Bimbingan	<ul style="list-style-type: none"> Pembuatan proposal Literatur jurnal 	Rusman	Lisbeth	
2	Selasa, 15 November 2022	Membuat BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> Masukkan prevalensi dari yang terluas sampai terkecil Masukkan jurnal mendukung dan tidak mendukung 	Rusman	Lisbeth	Pertemuan jam 11.00 WIB di ruang 401
3	Selasa, 3 Januari 2023	BAB 1	Revisi: <ul style="list-style-type: none"> Urutan kalimat paragraf Menambahkan jurnal tidak mendukung Manfaat penelitian Menyimpulkan hasil penelitian 	Rusman	Lisbeth	Pertemuan jam 11.59 WIB di ruang 401

			jurnal secara singkat • Penulisan paragraf			
4	Selasa, 31 Januari 2023	BAB 1-4	Revisi: • Bab 1 (Perumusan masalah dan menambahkan data studi pendahuluan terbaru) • Bab 2 (Kerangka konsep dan penambahan materi) • Bab 3 • Bab 4 (Membuat alasan lokasi dan waktu, menambah time tabel, definisi operasional hasil ukur)	Ruf	Zpeth	Pertemuan jam 11.10 WIB di ruang 401
5	Selasa, 07 Februari 2023	BAB 2-4	Revisi: • Kerang Teori • Kerangka Konsep • Data Operasional	Ruf	Zpeth	Pertemuan jam 13.10 WIB di ruang dosen
6	Rabu, 15 Februari 2023	BAB 2-4	Revisi: • Penambahan BAB 2 klasifikasi hipertensi • Penambahan faktor – faktor risiko hipertensi • Penambahan teori bab 3 dan 4	Ruf	Zpeth	Pertemuan jam 10.00 WIB di ruang 401
7	Kamis, 23 Februari 2023	BAB 3-4	Revisi: • Analisa data pada tidak menggunakan tabel, dijelaskan saja pengertian dan variabel yang akan dianalisa • Mengecek plagiatisme	Ruf	Zpeth	Pertemuan jam 09.00 WIB di ruang 401
8	Senin, 27 Februari 2023	BAB 2	Revisi: • Tambahkan penatalaksanaan hipertensi	Ruf	Zpeth	Pertemuan jam 09.30 WIB di ruang Dosen

Lampiran: Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir



LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR
S1 KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Rusman Hadiatma

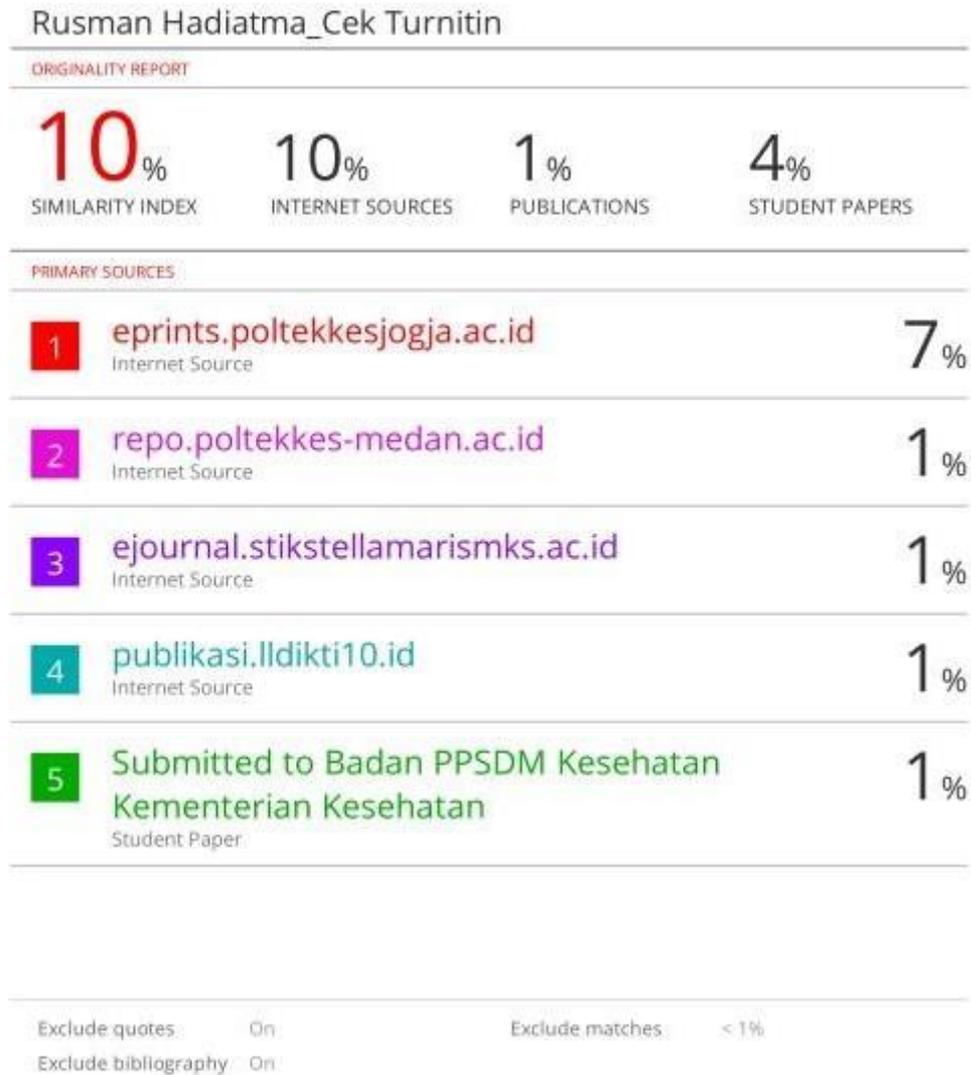
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan
Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Jam dan Tempat Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1	Selasa, 21 Maret 2023	Bimbingan	<ul style="list-style-type: none"> Judul Skripsi "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi" 	Ruf	Zpk	Via Chat Jam 10.07 WIB
2	Kamis, 8 Juni 2023	Bimbingan	<ul style="list-style-type: none"> Menkonsultasikan Hasil uji validitas dan reabilitas Lanjut penelitian 	Ruf	Zpk	Jam 09.30-10.00 WIB Ruang 402
3	Rabu, 28 Juni 2023	Bimbingan	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan bab 5 dan Bab 6 hasil implementasi penelitian 	Ruf	Zpk	14.30 WIB Ruang Dosen
5	Selasa, 4 Juli 2023	Bimbingan	<ul style="list-style-type: none"> Berkonsultasi pada bab 5 dan bab 6 ditambahkan dan di perbaiki 	Ruf	Zpk	09.40 WIB Ruang 402
6	Kamis, 6 Juli 2023	Bimbingan	<ul style="list-style-type: none"> Berkonsultasi pada bab 5 dan bab 6 	Ruf	Zpk	10.00 WIB Ruang Dosen

			ditambahkan dan di perbaiki			
7	Jumaat , 7 Juli 2023	Acc	Acc Skripsi	Ruf	zaki.	10.00 WIB Ruang Dosen atau Kelas

Lampiran 7. Indeks Turnitin



Scanned with CamScanner

Lampiran 8 . Biodata Penelitian



A. Identitas Penelitian

Nama : Rusman Hadiatma
 NIM : 201905078
 Jenis Kelamin : Laki – Laki
 Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi, 8 Maret 2000
 Agama : Islam
 Status Pernikahan : Belum Menikah
 Alamat : Jalan Dewi Sartika. Jl.Salak No 22 . RT 08 RW 07
 Kelurahan Margahayu , Kecamatan Bekasi Timur
 Kota Bekasi
 No. Handphone : 085770082618
 Alamat Email : rusmanhdm@gmail.com

Scanned with CamScanner

B. Riwayat Pendidikan

1. 2006 – 2007 TK Raudhalatul Athfal Al – Hamidiyah
2. 2007 – 2013 SDN Margahayu V Kota Bekasi
3. 2013 – 2016 SMP Islam Raudlatul Jannah
4. 2016 – 2019 SMAN 19 Kota Bekasi
5. 2019 – Sekarang STikes Mitra Keluarga