

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
SIKAP DAN PERILAKU TENTANG FAKTOR RISIKO
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPTD
PUSKESMAS LOSARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai syarat kelulusan blok *Academic Writing* pada Program
Studi Akademik Pendidikan Dokter**

Oleh

AFRIZAL AGRI HAYAT

118170003



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SWADAYA GUNUNG JATI

CIREBON

2022

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
SIKAP DAN PERILAKU TENTANG FAKTOR RISIKO
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPTD
PUSKESMAS LOSARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai syarat kelulusan blok *Academic Writing* pada Program
Studi Akademik Pendidikan Dokter**

Oleh

AFRIZAL AGRI HAYAT

118170003



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SWADAYA GUNUNG JATI

CIREBON

2022

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
SIKAP DAN PERILAKU TENTANG FAKTOR RISIKO
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPTD
PUSKESMAS LOSARANG**


Disusun oleh

AFRIZAL AGRI HAYAT 118170003

Telah disetujui

Cirebon, Juli 2022

Pembimbing 1



dr. Niklah Zaidah M.Biomed

Pembimbing 2



dr. Alya Amila Fitrie, M.Kes, Sp.PA

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : AFRIZAL AGRI HAYAT

NPM : 118170003

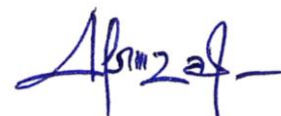
Alamat : Jl. Wijaya Kusuma, Perum Balokang Permai Blok A No. 86 RT
44 RW 14, Kecamatan Banjar, Kota Banjar Jawa Barat

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini adalah penelitian lanjutan yang diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana FK UGJ.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Komisi Karya Tulis Ilmiah dan Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di UGJ.

Cirebon, Juli 2022

Yang membuat pernyataan



AFRIZAL AGRI HAYAT

NPM. 118170003

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk kelulusan blok *Academic Writing* di Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon. Saya menyadari sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Bersama ini saya sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. Mukarto Siswoyo, Drs., M.Si selaku Rektor Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon atas kesempatan yang telah diberikan untuk menimba ilmu di Universitas Swadaya Gunung Jati.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon, Catur Setiya Sulistiyana, dr. M.Med.Ed yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga saya dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan lancar.
3. dr. Niklah Zaidah M.Biomed dan dr. Alya Amila Fitrie, M.Kes, Sp.PA selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Orang tua yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material dan teman-teman angkatan 2018 yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan rancangan penelitian ini.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Mohon maaf apabila banyak terdapat kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah ini, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Cirebon, Juli 2022

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL PENELITIAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan	3
1.4.2 Manfaat untuk Pelayanan Kesehatan.....	3
1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat	3
1.4.4 Manfaat untuk Peneliti.....	4
1.5 Orisinalitas Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6

2.1 Landasan Teori.....	6
2.1.1 Hipertensi.....	6
2.1.1.1 Definisi Hipertensi.....	6
2.1.1.2 Epidemiologi Hipertensi.....	6
2.1.1.3 Klasifikasi Hipertensi	7
2.1.1.4 Perilaku Faktor Risiko Hipertensi	7
2.1.1.5 Patofisiologi Hipertensi	10
2.1.1.6 Manifestasi Hipertensi.....	12
2.1.2 Pengetahuan.....	13
2.1.2.1 Definisi Pengetahuan.....	13
2.1.2.2 Tingkatan Pengetahuan	14
2.1.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	15
2.1.2.4 Pengetahuan yang berhubungan dengan Hipertensi.....	16
2.1.3 Sikap	16
2.1.3.1 Definisi Sikap	16
2.1.3.2 Komponen Sikap	16
2.1.3.3 Fungsi Sikap	17
2.1.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap	17
2.1.4 Perilaku	18
2.1.4.1 Definisi Perilaku	18
2.1.4.2 Jenis Perilaku.....	18
2.1.5 Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan Perilaku..	18
2.2 Kerangka Teori.....	20
2.3 Kerangka Konsep.....	21
2.4 Hipotesis.....	21

BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian	2
3.4 Populasi dan Sampel	22
3.4.1 Populasi Target	22
3.4.2 Populasi Terjangkau	22
3.4.3 Sample Penelitian	22
3.4.3.1 Kriteria Inklusi	22
3.4.3.2 Kriteria Eksklusi.....	23
3.4.4 Cara Sampling	23
3.4.4 Besar Sampel	23
3.5 Variabel Penelitian	24
3.5.1 Variabel Bebas	24
3.5.2 Variabel Terikat	24
3.6 Definisi Operasional.....	24
3.7 Cara Pengumpulan Data.....	26
3.7.1 Alat dan Bahan.....	26
3.7.2 Prosedur Penelitian.....	26
3.8 Alur Penelitian (dalam bentuk bagan).....	27
3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data	27
3.9.1 Pengolahan Data.....	27
3.9.2 Analisis Univariat.....	28
3.9.2 Analisis Bivariat.....	28
3.10 Etika Penelitian	28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Hasil	30
4.1.1 Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang	30
4.1.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku terkait Faktor Risiko Hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang	31
4.2 Pembahasan.....	31
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	36
5.1 Simpulan	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Orisinalitas Penelitian.....	4
Tabel 2 Klasifikasi Tekanan Darah.....	7
Tabel 3 Definisi Operasional	24
Tabel 4 Gambaran karakteristik pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang	30
Tabel 5 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku terkait faktor risiko hipertensi pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Patofisiologi Hipertensi	12
Gambar 2. Kerangka Teori	20
Gambar 3. Kerangka Konsep	21
Gambar 4. Alur Penelitian	27

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme</i>
ADH	: <i>Antidiuretic Hormone</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
NIH	: National Institutes Of Health USA
Riskesmas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DAN PERILAKU TENTANG FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS LOSARANG

Afrizal Agri Hayat*, Alya Amila Fitrie**, Niklah Zaidah***

*Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gunung Jati **Dosen Fakultas kedokteran Universitas Gunung Jati

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Berdasarkan JNC VII hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal yaitu >120 mmHg untuk sistolik dan >80 mmHg untuk diastolik. Prevalensi terjadinya hipertensi di Indonesia berada dalam peringkat ke 6 dari 10 kategori penyakit tidak menular kronis, berdasarkan data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016. Kecenderungan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis nakes melalui wawancara pada tahun 2016 (12,9%) lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 dan 2007 (9,5 dan 7,6%). Dari hasil RISKESDAS mencatat Jawa Barat menduduki posisi ke 4 dengan jumlah prevalensi yaitu sebesar 29,4% sedangkan pada laporan tambahan program tahunan mengenai hipertensi pada bulan oktober 2021 di UPTD Puskesmas Losarang sebesar 71%.

Tujuan: Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku tentang faktor risiko hipertensi pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analisis observasional dengan rancangan *Cross-sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 83 orang. Teknik sampling yang digunakan dengan cara pengambilan sampel yang sederhana (*Simple Random Sampling*). Uji statistik menggunakan Uji *Spearman*

Hasil: Uji *spearman* yang telah dilakukan terhadap hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku terkait faktor risiko hipertensi didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik di antara kedua variabel tersebut dengan nilai $p < 0,001$ dan korelasi di antara kedua variabel adalah kuat ($r = 0,601$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku tentang faktor risiko hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang

Kata kunci: Hipertensi, Tingkat pengetahuan, Sikap dan Perilaku, Faktor Risiko Hipertensi

**RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL WITH
ATTITUDE AND BEHAVIOR ABOUT HYPERTENSION RISK
FACTORS IN HYPERTENSION PATIENTS IN TECHNICAL
IMPLEMENTING UNIT OF PUBLIC HEALTH CENTRE
LOSARANG**

Afrizal Agri Hayat*, Alya Amila Fitrie, Niklah Zaidah*****

*College Students of Medical Faculty Swadaya Gunung Jati University, **Lecturer of Medical Faculty Swadaya Gunung
Jati University

ABSTRACT

Background: Hypertension is a syndrome or collection of progressive cardiovascular symptoms as a result of other complex and interrelated conditions. Based on JNC VII, hypertension is a condition where a person's blood pressure is above the normal limit, namely >120 mmHg for systolic and >80 mmHg for diastolic. The prevalence in Indonesia is ranked 6th out of 10 categories of chronic non-communicable diseases, based on data from the 2016 National Health Indicators Survey (Sirkesnas). The tendency of hypertension prevalence based on the diagnosis of health workers through interviews in 2016 (12.9%) was higher than in 2013 and 2007 (9.5 and 7.6%). From the results of Based Health Research (RISKESDAS), West Java was in the 4th position with a total prevalence of 29.4% while the additional annual program report on hypertension in October 2021 at the Technical Implementing Unit of Public Health Centre Losarang was 71%.

Objective: This study is aimed to discover the relationship between knowledge level with attitudes and behavior about hypertension risk factors in hypertension patients in Technical Implementing Unit of Public Health Centre Losarang.

Methods: This study is analytical observation with sectional cross design. The number of research samples used in this study was 83 people. The sampling technique used is simple random sampling. The analytical technique used Spearman's correlation test.

Results: The Spearman's test that has been done on the relationship between variable knowledge level with attitudes and behavior related to hypertension risk factors shows that there is a statistically significant relationship between the two variables with a $p < 0.001$ and the correlation between the two variables is strong ($r = 0.601$).

Conclusion: There is a significant relationship between knowledge level with attitudes and behavior about hypertension risk factors in Technical Implementing Unit of Public Health Centre Losarang.

Keywords: Hypertension, Knowledge level, Attitudes and Behavior, Hypertension Risk Factors

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Berdasarkan JNC VII hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal yaitu >120 mmHg untuk sistolik dan >80 mmHg untuk diastolik dapat dilihat pada tabel 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain genetik, obesitas, umur, jenis kelamin, stres, kurangnya aktivitas olahraga, pola asupan garam dalam diet, dan kebiasaan merokok. ^(1,2,3)

Tingkat pengetahuan pasien mengenai faktor risiko hipertensi juga sangat berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dimana perilaku tersebut akan berdampak pada kesehatannya salah satunya pada hipertensi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan, pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan mempengaruhi perilaku pasien menjadi patuh selain itu tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap pasien dalam menentukan mana yang baik dan mana yang buruk terhadap segala faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. ^(4,5,6)

Prevalensi terjadinya hipertensi di Indonesia berada dalam peringkat ke 6 dari 10 kategori penyakit tidak menular kronis, berdasarkan data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016. Kecenderungan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis nakes melalui wawancara pada tahun 2016 (12,9%) lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 dan 2007 (9,5 dan 7,6%). Dari hasil RISKESDAS mencatat Jawa Barat menduduki posisi ke 4 dengan jumlah prevalensi yaitu sebesar 29,4% sedangkan dari hasil pengukuran DINKES tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi dengan penemuan kasus tertinggi di Kota Indramayu 3,12 % sedangkan pada laporan tambahan program tahunan

mengenai hipertensi pada bulan oktober 2021 di UPTD Puskesmas Losarang sebesar 71%.^(7,8)

Menurut penelitian Rostini Mapagerang yang dilakukan pada Tahun 2018 tentang hubungan pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi dengan kontrol diet rendah garam, menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap diet rendah garam sehingga masih tergolong cukup baik. Kemudian pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Rano K. Sinurya pada Tahun 2017 tentang pengukuran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di Kota Bandung, dalam penelitian mendapatkan hasil yaitu pada umumnya, tingkat pengetahuan dari pasien hipertensi masih tergolong cukup baik (sebanyak 56,7% dari total responden). Pada penelitian berikutnya oleh Jumaini Andriana Tahun 2020 tentang hubungan pengetahuan sikap dan tindakan masyarakat di RT/RW.011/006 Kelurahan Semper barat Jakarta Utara terhadap hipertensi, mendapatkan hasil yaitu sebanyak 189 responden memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan baik sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap terjadinya hipertensi.^(2,3,4)

Berdasarkan beberapa penelitian diatas maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Tentang Faktor Risiko Hipertensi pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang.^(3,4)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah untuk penelitian adalah bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku tentang faktor risiko hipertensi pada pasien hipertensi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku tentang faktor risiko hipertensi pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang faktor risiko hipertensi pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang
2. Mengetahui sikap dan perilaku pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang terhadap faktor risiko hipertensi suatu kejadian hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya tentang hipertensi

1.4.2 Manfaat untuk Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan dalam mengaplikasikan program kesehatan kepada penderita hipertensi, khususnya dalam penyuluhan yang dilakukan guna mencegah dan mengurangi terjadinya hipertensi.

1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai salah satu faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya suatu hipertensi.

1.4.4 Manfaat untuk Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan topik permasalahan yang sama.

1.5. Orisinalitas Penelitian

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Rano K. Sinurya (2017) ⁽¹⁾	Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung	<i>Cross sectional</i>	Pada umumnya, tingkat pengetahuan dari pasien hipertensi masih tergolong cukup baik (sebanyak 56,7% dari total responden).
Rostini M (2018) ⁽²⁾	Hubungan Pengetahuan dan Sikap pada Penderita Hipertensi dengan Kontrol Diet Rendah Garam	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian ini , menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap diet rendah garam sehingga masih tergolong cukup baik.
Jumaini A (2020) ⁽⁴⁾	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat di RT/RW 011/006 Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara terhadap Hipertensi	<i>Cross sectional</i>	Hasil dari penelitian ini yaitu sebanyak 189 responden memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan baik sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap terjadinya hipertensi.
Agnes A (2021) ⁽³⁾	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Pencegahan Hipertensi pada Mahasiswa (Studi pada Mahasiswa UNDIP Semarang)	<i>Cross sectional</i>	Hasil dari penelitian ini mayoritas responden sudah memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik. Tingkat pengetahuan dan sikap yang baik terdapat pada jenis kelamin perempuan, jenis studi kesehatan, dan responden

yang memiliki keluarga yang mendukung dalam pencegahan hipertensi.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Walaupun hampir serupa tetapi memiliki perbedaan yang cukup jelas, sebagai batasan agar tidak terjadi kesamaan dengan penelitian yang sudah ada. Perbedaan yang dimaksud adalah pertama, lokasi penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Losarang di Kabupaten Indramayu Jawa Barat. Belum pernah ada penelitian terkait topik di lokasi tersebut. Kedua, desain Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel yang digunakan secara simple random sampling dengan alat dan bahan menggunakan kuesioner G-form atau secara langsung dan diuji menggunakan Uji *Spearman*. Ketiga, waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari – Maret 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1 Hipertensi

2.1.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan atau suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan diastolik lebih dari 80 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah.^(5,10)

2.1.1.2 Epidemiologi Hipertensi

Sampai saat ini hipertensi masih menjadi masalah yang cukup besar, menurut WHO perkiraan pada tahun 2020, prevalensi kejadian hipertensi didunia sebesar 1,56 miliar dengan penderita terbanyak pada orang dewasa. Hipertensi di Indonesia menjadi masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), Gorontalo (29,4%) dan Sumatera Utara (25%). Prevalensi hipertensi meningkat dikarenakan tidak mendapat penanganan yang baik sehingga menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan.^(6,10,12)

Dari hasil Riskesdas yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 25.8%. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun ke atas.5 Belakangan ini kita mulai sering mendapati kejadian hipertensi pada usia yang relatif lebih muda di masyarakat kita. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 pada kelompok usia

muda, yaitu kelompok usia 18-24 tahun sebesar 8.7%, kelompok usia 25-34 tahun sebesar 14.7% dan pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 24.8% dan dari hasil riset pada tahun 2018 angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 13.2% pada usia 18-24 tahun, 20.1% di usia 25-34 tahun dan 31.6% pada kelompok usia 25-44 tahun.^(7,10)

2.1.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat diklasifikasikan menjadi 2 macam yaitu :

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau hipertensi esensial dimana hipertensi ini tidak ditemukannya suatu penyebab dan faktor risiko yang merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetic dan lingkungan yang dapat diperparah oleh faktor obesitas, stress, dan konsumsi alcohol yang berlebihan.⁽¹³⁾

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah suatu kondisi tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh keadaan penyakit tertentu di antaranya penyakit gagal ginjal kronik, hiperaldosteonis, dan hipertensi renovaskular.^(5,13)

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre-Hipertensi	120 – 139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage 1	140 – 150 mmHg	80-99 mmHg
Hipertensi stage 2	>160 mmHg	>100 mmHg

2.1.1.4 Perilaku dan Faktor Risiko Hipertensi

Faktor yang berisiko terhadap kejadian hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Karakteristik individu

merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, riwayat penyakit, riwayat keluarga dan tipe kepribadian. Sedangkan gaya hidup adalah faktor yang dapat dimodifikasi dalam hal ini mulai dari pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi alcohol, konsumsi lemak, stres, dan kurangnya aktivitas olahraga.^(8,9)

Berikut faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya :

a. Faktor Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.⁽⁵⁾

b. Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.^(5,12)

Berikut adalah faktor risiko yang dapat dimodifikasi diantaranya :

a. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes Of Health USA (NIH)* prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional). Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, serta perubahan fisik pada ginjal.^(5,6)

b. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu, hormone adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres dan dapat mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.⁽⁵⁾

c. Kurang Berolahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonic dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.^(5,9)

d. Pola Makan terutama Pola Asupan Garam dalam Diet

Badan kesehatan WHO merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.^(5,6)

e. Kebiasaan Merokok

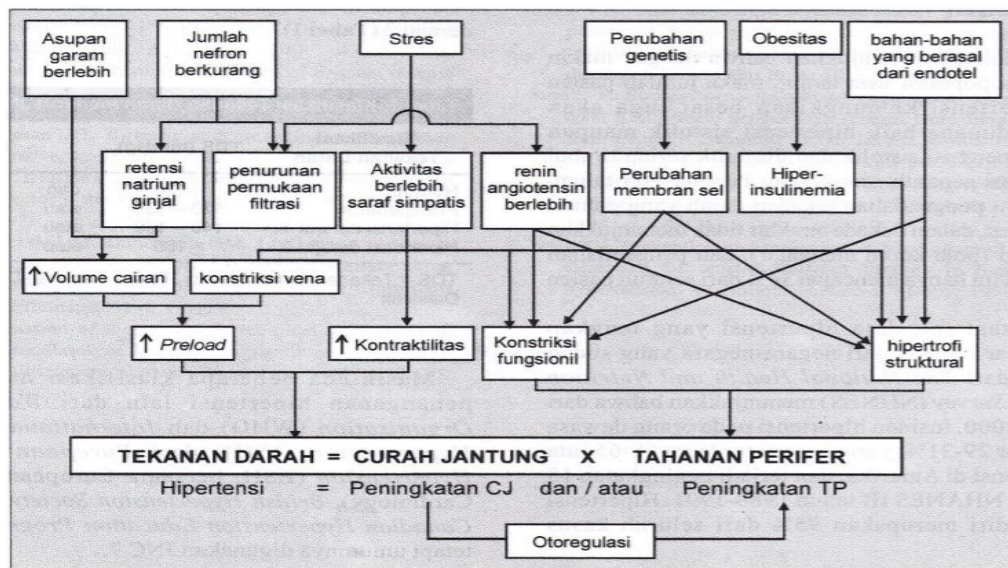
Merokok menyebabkan tekanan darah menjadi naik atau tinggi, pada keadaan merokok pembuluh darah di beberapa bagian tubuh akan mengalami penyempitan, dalam keadaan ini dibutuhkan tekanan yang lebih tinggi agar darah dapat mengalir ke seluruh tubuh dengan jumlah yang tetap. Untuk itu jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga tekanan pada pembuluh darah perifer dan pembuluh darah ginjal menjadi meningkat yang akhirnya dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah.^(5,8)

2.1.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total resisten periperal. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin.

Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.⁽⁵⁾

Mekanisme terjadinya hipertensi (Gambar 1) adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.⁽⁵⁾



Gambar 1. Patofisiologi Hipertensi⁽⁵⁾

2.1.1.6 Manifestasi Klinis Hipertensi

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Manifestasi yang timbul pada pasien hipertensi dapat berupa :

- Nyeri kepala yang kadang-kadang disertai dengan mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial,
- Penglihatan kabur,
- Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf,
- Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus,
- Edema lokal akibat peningkatan tekanan kapiler,
- Gejala lain berupa epitaksis, gangguan emosi atau mudah marah, telinga berdenging, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.⁽¹³⁾

2.1.2 Pengetahuan

2.1.2.1 Definisi Pengetahuan

Ilmu pengetahuan berasal dari dua suku kata; ilmu dan pengetahuan. Secara etimologi, ilmu dalam bahasa Inggris disebut sebagai science, yang merupakan serapan dari bahasa latin scientia, yang merupakan turunan dari kata scire, dan mempunyai arti mengetahui (*to know*), yang juga berarti belajar (*to learn*) terdapat beberapa para ahli yang mendeskripsikan mengenai definisi ilmu pengetahuan :

- a) Ralph Ross dan Ernest Van Den Haag menulis: “*Science is empirical, rational, general and cumulative; and it is all four at once*” (ilmu adalah yang empiris, yang rasional, yang umum dan bertimbunbersusun; dan keempat-empatnya serentak).^(1,2)
- b) Karl Pearson merumuskan: “*Science is the complete and consistent description of the facts of experience in the simplest possible terms*” (Ilmu pengetahuan adalah lukisan atau keterangan yang lengkap dan konsisten tentang fakta pengalaman dengan istilah yang sesederhana mungkin).^(1,2)
- c) Prof. Dr. Ashley Montagu, guru besar antropologi di Rutgers University menyimpulkan : *Science is a systematized knowledge derived from observation, study and experimentation carried on order to determine the nature of principles of what being studied*” (ilmu pengetahuan adalah pengetahuan yang disusun dalam satu sistem yang berasal dari pengamatan, studi dan percobaan untuk menentukan hakikat dan prinsip tentang hal yang sedang dipelajari).^(1,2)
- d) Driver dan Bel, pakar konstruktivis, mengatakan bahwa ilmu pengetahuan bukan hanya kumpulan hukum atau daftar fakta. Ilmu pengetahuan, terutama sains, adalah ciptaan pikiran manusia dengan semua gagasan dan konsepnya yang ditemukan secara bebas.^(1,2)

2.1.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat – tingkat pengetahuan yang di cakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, diantaranya adalah :

a) Tahu Know

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.^(1,3)

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.^(1,3)

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.^(1,3)

d) Analisis (*Analisis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, dan memisahkan.^(1,4)

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.^(1,4)

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.^(1,4)

2.1.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut depdiknas yaitu :

a) Informasi

Informasi yang didapat bisa berasal dari orang tua, teman, bahkan dari pengalaman orang lain dapat mempengaruhi suatu pengetahuan.⁽¹⁾

b) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin luas pengetahuan seseorang tersebut.⁽¹⁾

c) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas menjadikan seseorang mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak lagi.^(2,3)

d) Sosial budaya dan Ekonomi

Sosial berarti berkenaan dengan masyarakat yang artinya pengetahuan seseorang ditentukan dari cara mereka bersosial terhadap insane lainnya baik dalam suatu pekerjaan dan suatu lingkungan tempat tinggal.⁽⁴⁾

e) Pengalaman

Seperti halnya pada pasien hipertensi pengalaman yang didapat terutama berasal dari pengalaman dalam menerima pelayanan kesehatan oleh petugas.⁽¹⁾

2.1.2.4 Pengetahuan yang berhubungan dengan Hipertensi

Pengetahuan yang didapat baik dari informasi social media, pengalaman hidup bersosial dan pengisian kuesioner nantinya diharapkan masyarakat menjadi paham terhadap kejadian hipertensi itu sendiri, seperti halnya mengenai tekanan darah normal yang berkisar antara $>90/60$ mmHg - $<120/80$ mmHg, sehingga efek positif yang diharapkan adalah masyarakat selalu rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, masyarakat menjadi lebih taat mencegah terhadap faktor risiko yang menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi, dan masyarakat menjadi tahu mengenai komplikasi yang ditimbulkan dari hipertensi itu sendiri, menurut WHO terdiri dari stroke, penyakit jantung (infark miokardium), gagal ginjal, dan kerusakan otak dan system saraf (ensefalopati).⁽⁹⁾

2.1.3 Sikap

2.1.3.1 Pengertian Sikap

Pengertian sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap kategori stimulus tertentu dan dalam penggunaan praktis, sikap sering kali dihadapkan dengan rangsang sosial dan reaksi yang bersifat emosional. Dapat disimpulkan, sikap merupakan suatu kesesuaian individu terhadap objek dari berbagai stimulus yang ada di sekitar seperti sosial dan emosi.⁽²⁾

2.1.3.2 Komponen Sikap

Komponen sikap terdiri dari 3 aspek yaitu :

- a) Aspek kognitif, aspek ini berupa pengetahuan, kepercayaan, atau pikiran yang didasarkan pada informasi, yang berkaitan dengan suatu objek.⁽²⁾

- b) Aspek afektif, aspek ini berkaitan dengan sikap yang positif ataupun negatif terhadap suatu objek. Sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu pula sebaliknya.⁽²⁾
- c) Aspek psikomotor, aspek ini berkaitan pada perilaku dalam bertindak pada suatu objek.⁽²⁾

2.1.3.3 Fungsi Sikap

- a) Fungsi penyesuaian diri berarti sikap berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan.⁽²⁾
- b) Fungsi pertahanan ego yang akan melindungi dari pahitnya kenyataan. Maksudnya, sikap dapat merefleksikan problem kepribadian yang tidak terselesaikan.⁽²⁾
- c) Fungsi ekspresi nilai berarti sikap membantu ekspresi positif nilai-nilai dasar seseorang, memamerkan citra dirinya, dan aktualisasi dirinya.⁽²⁾
- d) Fungsi pengetahuan berarti sikap sebagai suatu skema, yaitu suatu cara strukturisasi agar dunia di sekitar tampak logis dan masuk akal.⁽²⁾

2.1.3.4 Faktor yang mempengaruhi sikap

- a) Pengalaman pribadi, haruslah meninggalkan kesan yang kuat dengan melibatkan faktor emosional.⁽²⁾
- b) Kebudayaan, pengaruh lingkungan sangatlah penting dalam membentuk pribadi seseorang.⁽²⁾
- c) Orang lain yang dianggap penting, seperti orang tua, teman sebaya merupakan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.⁽²⁾

- d) Media massa, penyampaian informasi sugestif, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. ⁽²⁾

2.1.4 Perilaku

2.1.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus. ⁽²⁾

2.1.4.2 Jenis Perilaku

- 1) Perilaku tertutup, terjadi apabila respon dari suatu stimulus belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut. ⁽²⁾
- 2) Perilaku terbuka, apabila respon terhadap suatu stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain. ⁽²⁾

2.1.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan sikap dan Perilaku tentang Faktor Risiko Hipertensi

Tingkat pengetahuan seseorang sangat berhubungan dengan faktor risiko hipertensi dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan dan sikap pasien tentang faktor risiko hipertensi akan

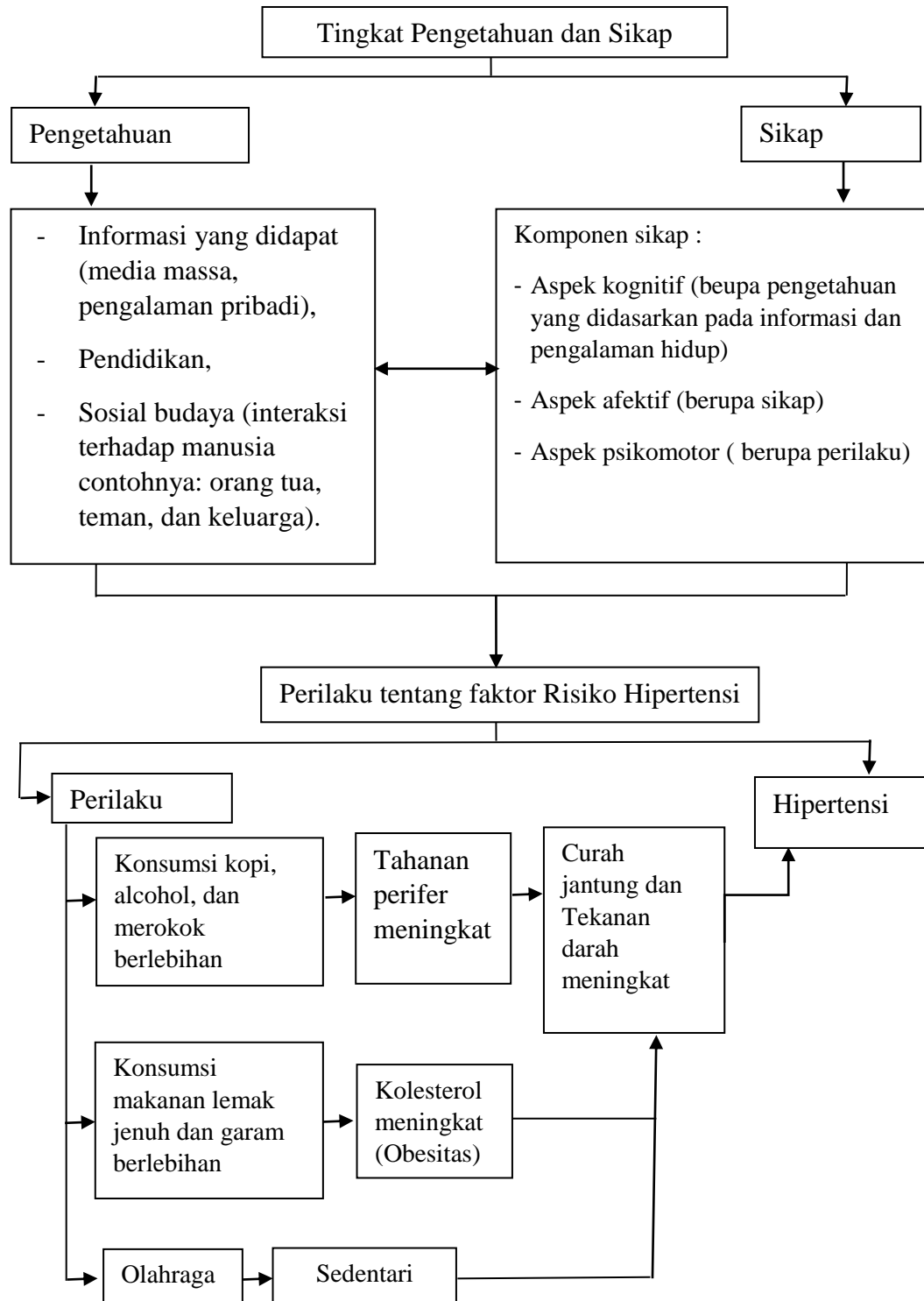
mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali.⁽³⁾

Perilaku yang baik tersebut bisa diterapkan dengan mengubah atau membatasi gaya hidup pola gaya hidup yang dapat dibatasi contohnya tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan olahraga. Gaya hidup modern sudah meminimalkan aktivitas fisik dan olahraga seseorang seperti fungsi tangga sudah digantikan dengan elevator, penggunaan alat rumah tangga yang serba digital serta penggunaan kendaraan bermotor mengurangi aktivitas berjalan kaki kemudian mengatur pola makan contohnya makanan berlemak, mengurangi makanan modern siap saji karena sesuai dengan patofisiologinya yaitu faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi, kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar, selain itu kelebihan asupan natrium akan meningkatkan ekstraseluler menyebabkan volume darah dan kebanyakan orang mengonsumsi daging ayam, susu yang mengandung lemak dan gorengan yang banyak mengandung minyak. Makin tinggi lemak mengakibatkan kadar kolesterol dalam darah meningkat yang akan mengendap dan menjadi plak yang menempel pada dinding arteri, plak tersebut menyebabkan penyempitan arteri sehingga memaksa jantung bekerja lebih berat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi selain tinggi lemak dapat menyebabkan obesitas yang dapat memicu timbulnya hipertensi.⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

Sikap dan perilaku yang diharapkan kedepannya masyarakat lebih menerapkan pola hidup sehat, masyarakat memiliki sikap tanggung jawab terhadap diri sendiri mengenai kesehatannya terutama hipertensi, masyarakat paham terhadap apa saja yang menjadi penyebab terhadap terjadinya hipertensi sehingga efek positif yang diharapkan angka kejadian hipertensi dapat menurun dari setiap tahunnya

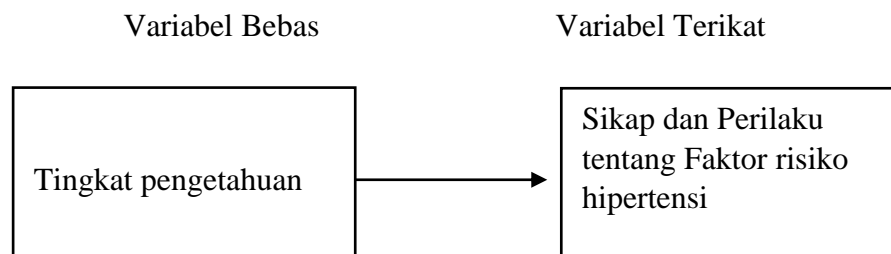
2.2 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut (Gambar 2)



Gambar 2. Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

2.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku tentang faktor risiko hipertensi pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mencakup bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Penyakit Dalam.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Losarang , pada Mei - Juni 2022

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analisis observasional dengan rancangan *Cross-sectional*.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Target

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Kabupaten Indramayu

3.4.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang

3.4.3 Sampel Penelitian

3.4.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang.
- b. Pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang yang berkompeten atau dapat membaca dan menulis.

- c. Pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang yang bersedia dan menyetujui menjadi responden.
- d. Pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang yang sepenuhnya dalam keadaan sadar.

3.4.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien hipertensi yang sedang menjalani terapi hemodialisa.

3.4.4 Cara Sampling

Cara sampling yang digunakan adalah pengambilan sampel yang sederhana (*Simple Random Sampling*). Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*).

3.4.5 Besar Sampling

Besar sampel yang diambil yaitu responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dihitung menggunakan rumus slovin:

$$\text{Rumus Slovin: } n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} \quad \text{-----}$$

dimana:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

d = galat pendugaan

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 502 orang, maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

$$n = \frac{502}{502 (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{502}{6,02} = 83,3887043$$

Dari hasil diatas didapatkan ukuran sampel minimal orang dengan kesalahan 10% adalah 83 orang.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang faktor risiko hipertensi.

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah sikap dan perilaku tentang faktor risiko hipertensi.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan ditentukan dari -seberapa banyak informasi yang didapat pasien, - pendidikan pasien (SD, SMP, SMA, Sarjana, dll) - media massa seperti gadget - Cara pasien hidup bersosial	Kuesioner	Skor : Skor 1 bila benar Skor 0 bila salah - Baik : 76% - 100% - Cukup: 60% - 75% - Kurang: 40% - 59%	Ordinal
2	Sikap terkait faktor risiko hipertensi	Memberikan tanggapan sikap yang ditunjukkan mengantisipasi terhadap segala factor risiko atau acuh tak acuh	Kuesioner	Sikap diberi skor : Sangat setuju (SS) skor: 4 Setuju (S) skor: 3	Ordinal

				Tidak setuju (TS) skor: 2	
				Sangat tidak setuju (STS) skor: 1	
				Intepretasi dibagi berdasarkan total skor dari 10 pertanyaan (1-40 poin)	
				-Sikap positif skor = 30-40	
				-Sikap negatif skor = 10-20	
3	Perilaku terkait faktor risiko hipertensi	Semua kegiatan atau aktivitas yang dapat diketahui dari perilaku pasien: - Pola gaya hidup pasien (merokok, minum alcohol, kurang berolahraga, makan-makanan lemak jenuh)	Kuesioner	Perilaku diberi skor : Selalu (SL) skor: 4 Sering (SR) skor: 3 Jarang (JR) skor: 2 Tidak Pernah (TP) skor: 1 Intepretasi dibagi berdasarkan total skor dari 10 pertanyaan (1-40 poin) -Sikap positif skor = 30-40 -Sikap negatif skor = 10-20	Ordinal

3.7 Cara Pengumpulan Data

3.7.1. Alat dan Bahan

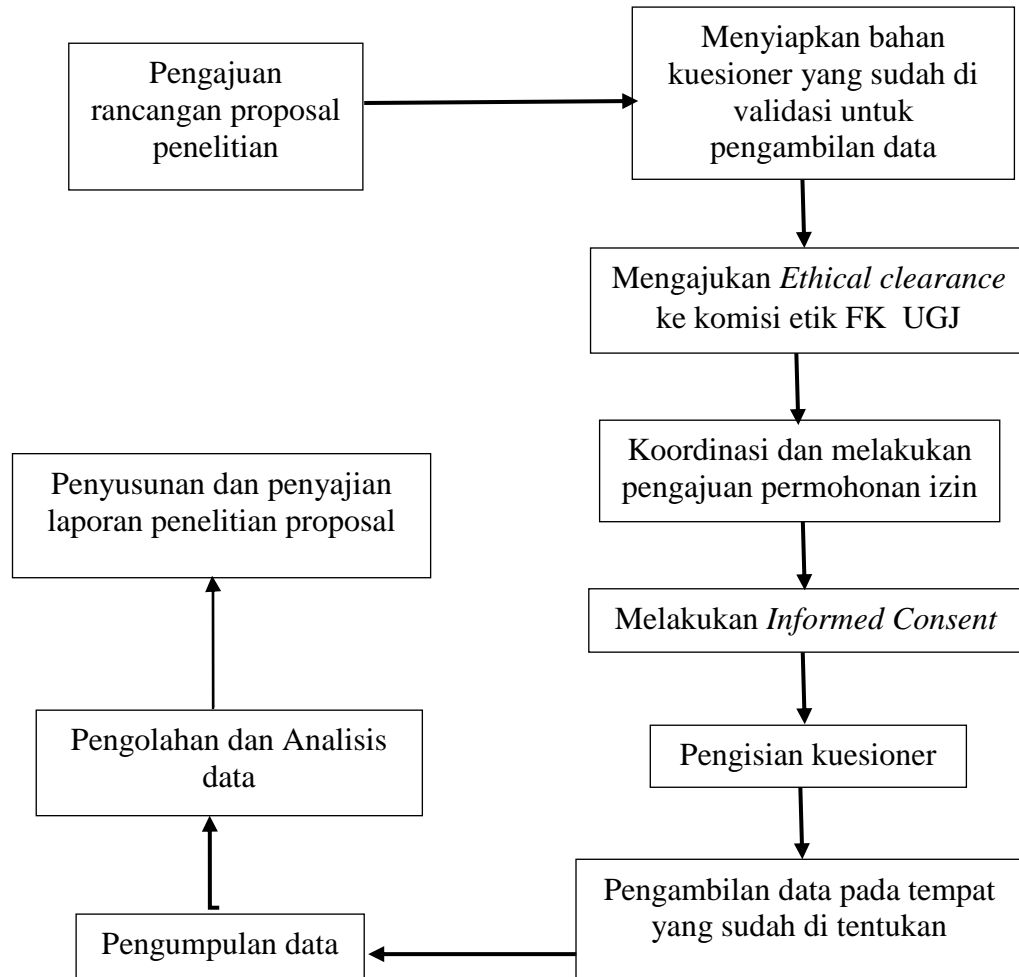
Pada penelitian ini alat dan bahan yang digunakan adalah kuesioner. Berbekal surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati, peneliti memulai meminta izin penelitian kepada Kepala UPTD Puskesmas Losarang di Kabupaten Indramayu.

3.7.2 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilaksanakan dalam 3 tahap, diantaranya meliputi :

1. Tahap persiapan
 - a. Mempersiapkan instrumen penelitian yaitu kuesioner
 - b. *Ethical clearance* dan komisi etik
 - c. Menetapkan jadwal kegiatan
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian kepada responden serta meminta persetujuan (*informed consent*).
 - b. Memberikan kuesioner kepada responden dan diminta untuk mengisi kuesioner tersebut kemudian dianalisis menjadi hasil penelitian.
3. Tahap penyelesaian
 - a. Mengolah data dan menganalisis data
 - b. Menyusun laporan penelitian

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3. Bagan Alur Penelitian

3.9 Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

a. *Editing* (pengeditan data)

Menyunting data yang diperoleh sehingga apabila terjadi kesalahan dapat segera dibenahi, meliputi kesalahan huruf, angka maupun konsistensi jawaban.

b. *Coding* (pengkodean data)

Coding yaitu melakukan pengkodean pada setiap jawaban yang telah diberikan responden sehingga mempermudah dalam menganalisa data.

c. *Processing*

Memproses data dengan menggunakan program perangkat lunak statistik.

d. *Tabulating*

Mengelompokan data sesuai variabel yang diteliti agar memudahkan analisis data.

e. *Entry*

Memasukkan hasil informasi dan jawaban pada program pengolahan data.

f. *Cleaning*

Memeriksa kembali apakah ada kesalahan data sehingga data benar-benar siap untuk dianalisis.

3.9.2. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

3.9.3. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat, dengan menggunakan uji *Spearman*. Uji *Spearman* digunakan untuk Analisis data statistik yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel berskala Ordinal.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan subyek manusia, oleh karena itu sebelum melakukan penelitian ini diminta persetujuan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gunung Jati.

Seluruh responden diberi penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan yaitu tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan jaminan terhadap kerahasiaan semua informasi dan data diri responden. Kemudian responden yang bersedia secara sukarela ikut dalam penelitian ini diminta persetujuan secara tertulis dengan mengisi surat persetujuan (informed consent).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang

Penelitian ini melibatkan sebanyak 83 orang yang dikumpulkan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pada penelitian ini didapatkan bahwa rerata umur pasien sebesar $55,6 \pm 1,1$ tahun. Selain itu, sebagian besar partisipan merupakan perempuan (49 orang atau 59%). Sebanyak 45 orang juga memiliki riwayat hipertensi. Mayoritas subjek memiliki tingkat pengetahuan yang baik serta sikap dan perilaku negatif terkait faktor risiko hipertensi. Adapun tabel frekuensi umur, jenis kelamin, dan riwayat hipertensi dijabarkan pada **Tabel 4**.

Tabel 4 Gambaran karakteristik pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang

Variabel	n (%)
Umur	$55,6 \pm 1,1^*$
Jenis kelamin	
Laki-laki	34 (41,0)
Perempuan	49 (59,0)
Riwayat hipertensi	
Pernah	45 (54,2)
Tidak pernah	38 (45,8)
Tingkat pengetahuan	
Rendah	11 (13,3)
Cukup	18 (21,7)
Baik	54 (65,1)
Sikap dan perilaku terkait faktor risiko hipertensi	
Positif (skor 30-40)	64 (77,1)
Negatif (skor 10-20)	19 (22,9)
Total	83 (100)

*Rerata \pm standar deviasi

4.1.2 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku Terkait Faktor Risiko Hipertensi pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang

Berdasarkan uji korelasi *Spearman* yang telah dilakukan terhadap hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku terkait faktor risiko hipertensi didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik di antara kedua variabel tersebut dengan nilai $p < 0,001$ dan korelasi di antara kedua variabel adalah kuat ($r = 0,601$). Data selengkapnya dapat dilihat pada **Tabel 5**.

Tabel 5 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku terkait faktor risiko hipertensi pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang

		Sikap dan perilaku		r	p
		Negatif	Positif		
		n	N		
Tingkat pengetahuan	Rendah	6	5	0,601*	<0,001
	Cukup	11	7		
	Baik	2	52		
Total		19	64		83

*Korelasi *two-tailed*

4.2 Pembahasan

Rerata usia subjek penelitian ini adalah $55,6 \pm 1,1$ tahun. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sakinah *et al* (2020) yang menyebutkan rerata usia penderita hipertensi adalah $55,7 \pm 9,2$ tahun.⁽¹³⁾ Bertambahnya usia semakin meningkatkan risiko hipertensi yang dapat disebabkan oleh pengaruh degenerasi. Perubahan fisiologis terjadi pada populasi lanjut usia seperti peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Tekanan darah sistolik dan diastolik akan meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang seiring pertambahan usia.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan tabel didapat bahwa partisipan dengan jenis kelamin perempuan (59,0%) lebih banyak menderita hipertensi dibanding dengan laki-laki (41,0%). Penelitian Falah (2019) juga didapat perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibanding laki-laki, yakni sebesar 45% banding 25%. Kecenderungan hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kondisi saat memasuki masa menopause. Ketika wanita mengalami masa menopause, kadar hormon estrogen akan menurun, sedangkan hormon estrogen berfungsi dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). HDL yang tinggi menjadi faktor pelindung dan pencegah terjadinya aterosklerosis. Penurunan kadar hormone estrogen yang diikuti penurunan HDL menjadi rendah, mengakibatkan aterosklerosis yang selanjutnya menyebabkan tekanan darah meningkat. Sehingga wanita cenderung mengalami hipertensi.⁽¹⁵⁾ Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Hakim *et al* (2019) yang menyatakan penderita hipertensi lebih didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 25 (59,5%) orang dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 17 (40,5%) orang. Hal ini berkaitan dengan gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah dan mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum alkohol, dan tingkat stres.⁽¹⁶⁾

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 45 (54,2%) partisipan memiliki riwayat hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Imanda *et al* (2019) yang menyebutkan sebanyak 56 (84,8%) partisipan memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Riwayat hipertensi sebelumnya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stroke pada populasi masyarakat perkotaan. Sebagian besar pasien stroke memiliki hipertensi. Tekanan darah tinggi dapat merusak arteri di seluruh tubuh dan membuatnya lebih mudah pecah atau tersumbat. Arteri yang lemah di otak karena tekanan darah tinggi membuat pasien hipertensi berisiko tinggi terkena stroke.⁽¹⁷⁾

Berdasarkan tabel diperoleh responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 11 orang (13,3%), cukup sebanyak 18 orang (21,7%), dan baik sebanyak 54 orang (65,1%). Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunarti dan Patimah (2019) yang menyebutkan bahwa

70,2% partisipan memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait hipertensi.⁽¹⁸⁾ Pengetahuan yang baik tersebut salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka penerimaan atau penyerapan informasi mengenai hipertensi oleh seseorang akan lebih mudah. Kemudian menjadikan mereka memiliki sikap dalam mengelola informasi tersebut agar tidak berdampak buruk bagi kesehatannya. Informasi tersebut dapat berupa gejala hipertensi, penyebab, tekanan darah normal atau tidak normal, tahapan pengobatan, dan lainnya yang diperoleh baik dari media cetak, lingkungan keluarga, tetanga, atau petugas kesehatan.^(19,20) Sementara itu, penelitian Mathavan dan Pinatih (2017) di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I, Bangli menyebutkan bahwa 26 pasien (52,0%) memiliki tingkat pengetahuan hipertensi yang rendah.⁽²¹⁾ Penelitian Rahayu *et al* (2021) di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo menyebutkan mayoritas pasien memiliki tingkat pengetahuan hipertensi sedang yaitu sebanyak 49 pasien (36%).⁽²²⁾ Perbedaan tingkat pengetahuan hipertensi yang dimiliki pada masing-masing penelitian dapat berbeda yang umumnya dikaitkan dengan tingkat pendidikan pasien dan informasi kesehatan yang diterima oleh pasien. Pengetahuan hipertensi yang rendah berkaitan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi yang rendah pula.⁽²²⁾

Berdasarkan tabel dapat diketahui Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang yang memiliki sikap positif sebanyak 19 orang (22,9%) dan negatif sebanyak 64 orang (77,1%). Hal ini mirip dengan penelitian Susanti *et al* (2012) yang menyatakan bahwa 91,5% partisipan memiliki sikap yang tergolong cukup-kurang terhadap hipertensi.⁽²³⁾ Berbagai faktor memengaruhi sikap terhadap hipertensi termasuk faktor risikonya. Salah satunya adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki individu tersebut.⁽²⁴⁾

Sementara itu, perilaku penderita hipertensi dapat berbeda antara individu. Individu yang menderita hipertensi dan tidak melakukan tindakan apapun atau mencari pengobatan terhadap kondisinya tersebut memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan individu yang mencari pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku pasien terhadap kondisi hipertensi yang dideritanya masih dianggap tidak berbahaya. Faktor yang berkaitan terhadap hal ini antara

lain sikap dan pengetahuan terhadap kesehatan serta faktor pendorong seperti tingkat ekonomi dan dukungan keluarga.⁽²⁵⁾

Pada penelitian ini, ditemukan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku terkait faktor risiko hipertensi dengan nilai $p < 0,001$ dan korelasi di antara kedua variabel adalah kuat. Pengetahuan terkait hipertensi merupakan sekumpulan informasi yang dirancang terkait hipertensi itu sendiri, pengetahuan sangatlah penting dalam terbentuknya suatu sikap, baik itu sikap positif atau negatif. Diharapkan dengan pengetahuan yang cukup maka akan tercipta sikap yang positif terhadap apa yang diketahui seseorang. Adanya kecenderungan orang yang memiliki pengetahuan kurang akan menderita hipertensi yang berat lebih besar dibanding sesama responden yang memiliki pengetahuan kurang. Perilaku hipertensi dilakukan dengan perubahan gaya hidup penderita terhadap segala macam faktor risiko hipertensi seperti mengurangi makanan yang mengandung garam tinggi, mengurangi makanan berlemak, istirahat yang cukup, olahraga, menurunkan berat badan, mengurangi merokok, dan mengurangi stres. Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi di kendalikan, hal tersebut dapat dikatakan bahwa upaya-upaya dalam mengendalikan hipertensi sangat berhubungan dengan perilaku penderita. Menurut data dari *The Surgeon General Health People* menekankan bahwa modifikasi gaya hidup merupakan perubahan yang paling penting yang diperlukan untuk pencapaian prestasi kesehatan.⁽²⁸⁾

Studi sebelumnya oleh Pangaila *et al.* (2020) juga menunjukkan hal yang serupa, yaitu ditemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam mencegah hipertensi pada subjek di daerah Kawangkoan dengan nilai $p < 0,001$.⁽²⁶⁾ Hasil tersebut juga serupa dengan penelitian lainnya yang mendapatkan hasil bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi dengan sebagian besar pasien yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik memiliki upaya pengendalian hipertensi yang berada pada kategori baik dan cukup.⁽²⁷⁾

Penelitian lainnya juga memperoleh hasil yang sejalan dengan penelitian ini, yaitu ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap tentang hipertensi dengan tekanan darah rata-rata pasien di Palembang. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan dan positif sikap pasien mengenai hipertensi, maka semakin besar kesadaran pasien dalam mengontrol tekanan darah.⁽²⁸⁾ Hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap hipertensi juga diteliti oleh Sihombing (2020) dengan hasil yang didapatkan, yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap hipertensi. Responden yang memiliki pengetahuan baik juga ditemukan memiliki peluang 0,424 kali untuk tidak memiliki riwayat hipertensi dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya tidak baik.⁽²⁶⁾

Hasil yang sejalan juga dilaporkan dalam sebuah penelitian oleh Sunaryo dan Afiffah (2016), yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mengenai hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi ($p < 0,05$) dengan sifat korelasi positif 0,548. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan sikap, maka akan semakin tinggi pula kepatuhan seseorang dalam menjalankan diet hipertensi.⁽²⁷⁾ Penelitian lainnya oleh Ramadhan *et al.* (2020) juga menyebutkan hal yang serupa, yaitu ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pengendalian tekanan darah pada hipertensi. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa semakin baik pengetahuan responden mengenai hipertensi, maka semakin baik pula upaya responden dalam mengendalikan hipertensi yang dideritanya dan begitu pula sebaliknya.⁽²⁸⁾

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut

1. Tingkat pengetahuan tentang faktor risiko hipertensi pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang secara umum termasuk kategori baik dengan 54 responden sebesar 65,1% .
2. Sikap dan perilaku pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang termasuk dalam kategori positif terkait faktor risiko hipertensi dengan 64 orang responden sebesar 77,1%
3. Tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku tentang faktor risiko hipertensi pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna secara statistik di antara kedua variabel tersebut dengan nilai $p < 0,001$ dan korelasi di antara kedua variabel adalah kuat ($r = 0,601$).

5.2 Saran

Penelitian dengan melibatkan variabel lain atau tingkat studi lebih lanjut perlu dilaksanakan ke depannya. Peneliti lain dapat mengembangkan penelitian berdasarkan hasil yang ditemukan dalam penelitian ini khususnya terkait faktor risiko hipertensi pada pasien di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sinurya RK, Siagian BJ, Taufiq A. Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2017;6(4):290-297
2. Simanjuntak AA, Saraswati RH, Adi MS. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Hipertensi pada Mahasiswa (Studi pada Mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;9(4):505-508
3. Mapagerang R, Muhamad A, Anita. Hubungan Pengetahuan dan Sikap pada Penderita Hipertensi dengan Kontrol Diet Rendah Garam. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. 2018;7(1):37-44
4. Sihombing JA. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara terhadap Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Widya Kesehatan dan Lingkungan*. 2020;1(3):165-171
5. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *Jurnal Majority FK UNILA*. 2015;4(5):10-19
6. Maulidina F, Harmani N, Suraya I. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS*. 2019;4(1):149-155
7. Tirtasari S, Kodim N. Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanegara Medical Journal*. 2019;1(2):395-402
8. Firman, Amiruddin R, Dwinata I. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas

- Talmalanrea Jaya Makassar. Hasanuddin Journal of Public Health. 2020;1(2):122-131
9. Sartik, Tjekyan SRM, Zulkarnain M. Faktor-Faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2017;8(9):180-191
 10. Hafiz M, Weta IW. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Bandung Tahun 2016. Jurnal Medika. 2016;5(7):1-23
 11. Anggriani LM. Deskripsi Kejadian Hipertensi Warga RT05/RW02 Tanah Kali Kedinding Surabaya. Jurnal Promkes. 2016;4(2):151-164
 12. Sinaga K, Amila, Sembiring E. *Self Efficacy* dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. Jurnal Kesehatan. 2018;9(3):360-365
 13. Sakinah S, Ratu JM, Weraman P. Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross sectional. Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal Heal Res "Forikes Voice"). 2020;11(3):245.
 14. Taiso SN, Sudyasa IP, Paddo J. Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa , Kabupaten Muna. Nurs Care Heal Technol Journal. 2021;1(2):102–9.
 15. Kusumawaty J, Hidayat N, Ginanjar E. Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. Jurnal Mutiara Med. 2016;16(2):46–51.
 16. Falah M. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. Jurnal Keperawatan Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya. 2019;3(1):88.

17. Imanda A, Martini S, Artanti KD. Post hypertension and stroke: A case control study. *Kesmas*. 2019;13(4):164–8.
18. Sunarti N, Patimah I. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut. *Jurnal Midwifery Nurs e-ISSN2656-0739*. 2019;1(3):7–11.
19. Wahyuni, Eksanoto D. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 2013;1(1):112–21.
20. Zaenurrohmah DH, Rachmayanti RD. Relationship Between Knowledge and Hypertension History with Blood Pressure Control in Elderly. *Journal Berk Epidemiology*. 2017;5(2):174.
21. Susanti MT, Suryani M, Shobirun. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MENGELOLA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANDANARAN SEMARANG. *E-journal Karya Ilmu Keperawatan*. 2012;1:1–12.
22. Rozi F, Zatihulwani EZ, Sari GM. Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Prilaku Pencegahan Komplikasi pada Hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2021;12(November):126–9.
23. Pangaila M, Paturusi A, Supit A. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam mencegah hipertensi pada siswa kelas XI dan XII SMK Kristen Kawangkoan. *Epidemia Jurnal Kesehatan Masyarakat Unima [Internet]*. 2020;1(1):23–9. Available from: <https://ejurnal-mapalus-unima.ac.id/index.php/epidemia/article/view/572>
24. Daeli F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di UPTD Puskesmas Kecamatan

- Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan. 2017;4–16.
25. Agus S. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi Dengan Tekanan Darah Rata-Rata Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang* [Internet]. 2013;1–87. Available from: <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/540/1/SKRIPSI378-1704277490.pdf>
26. Sihombing JA. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Di RT 011 RW 006 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara Terhadap Hipertensi. *WIDYA Kesehatan dan Lingkungan* [Internet]. 2020;1(3):169. Available from: <https://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/kesling/article/view/371>
27. Sunaryo A, Afiffah NA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon. *Tunas Med Jurnal Kedokteran & ...* [Internet]. 2016;3(3). Available from: <http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed/article/view/1727>
28. Ramadhan MD, Tohri T, Rodiyah E. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Rajawali* [Internet]. 2020;10(2):68–82.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearence



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.5/EC/FKUGJ/III/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Afrizal Agri Hayat
Principal In Investigator

Nama Institusi : FK UGJ
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku tentang Faktor Risiko Hipertensi pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang"

"The Relationship between Knowledge Levels with Attitudes and Behaviors about Hypertension Risk Factors in Hypertensive Patients at UPTD Puskesmas Losarang"

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 pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator 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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Maret 2022 sampai dengan tanggal 16 Maret 2023.

This declaration of ethics applies during the period March 16, 2022 until March 16, 2023.

March 16, 2022
 Professor and Chairperson,



Atik Sutisna, dr., Sp.An

Lampiran 2. Lembar Penjelasan dan Persetujuan Penelitian

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Setelah Penjelasan)

Saya yang bernama Afrizal Agri Hayat, mahasiswa dari Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati. Saat ini, kami sedang melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan gelar sarjana kedokteran di Universitas Swadaya Gunung Jati.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku tentang faktor risiko hipertensi pada pasien hipertensi. Untuk keperluan tersebut kami memohon kesediaan dari bapak/ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Prosedur penelitian ini melibatkan pengukuran tekanan darah pada lengan atas tepatnya pada *regio brachii sampai regio cubitis* menggunakan tensimeter manual ataupun tensimeter digital dan stetoskop, mungkin bapak/ibu akan merasa sedikit tidak nyaman, tapi akan kami lakukan senyaman mungkin bagi bapak/ibu dan akan dilakukan oleh tenaga profesional. Prosedur selanjutnya kami memohon juga kesediaan dari bapak/ibu untuk mengisi formulir isian dengan jujur dan apa adanya. Formulir isian berisi beberapa pertanyaan dan isian terkait nama usia, alamat tinggal, dan nomor telepon. Dalam penelitian ini identitas pribadi bapak/ibu sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini dan hanya akan diterbitkan untuk kepentingan ilmiah

Partisipasi penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa konsekuensi apa pun dikemudian hari. Sebagai pengganti waktu bapak/ibu yang digunakan dalam membantu penelitian ini kami akan memberikan kompensasi berupa souvenir.

Jika pada kegiatan penelitian ini Bapak/ ibu mengalami hal yang tidak diinginkan, seperti menemukan perlakuan yang melanggar etik atau hal berbeda dari penjelasan yang telah saya berikan, maka bapak/ibu dapat melakukan pelaporan kepada saya Afrizal Agri Hayat (089663416739) dan atau kepada

Sekretariat Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK UGJ Cirebon telp. (0231) 483928 dan dapat menghentikan keikutsertaan bapak / ibu dalam penelitian ini.

Jika ada hal yang kurang dipahami ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



(Afrizal Agri Hayat)

PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat:

Telp. :

Setelah menerima dan mengerti penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti, saya dengan sukarela bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan dengan judul:

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dan Perilaku Tentang Faktor Risiko Hipertensi Pada Pasien Hipertensi

Studi dilakukan di Puskesmas Losarang Indramayu

Yang dilakukan oleh :

Nama : Afrizal Agri Hayat

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini dan mendapatkan jawaban yang

memuaskan. Jika saya menemukan kegiatan penelitian yang melanggar etika maka saya akan melakukan pelaporan kepada Sekertariat Komisi Etika Penelitian FK Unswagati Cirebon, Telp. (0231) 483928.

Saksi 1

Saksi 2

(.....)

(.....)

Cirebon,

Responden

(.....)

Lampiran 3. Data Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267

Dasar Keputusan	Keterangan
R hitung > R tabel	VALID
Sig < 0.05 dan bernilai positif	

Dasar Keputusan	Keterangan
Cronbach Alpha > 0,60	Reliabel

VARIABEL TINGKAT PENGETAHUAN

Hasil uji validasi

INSTRUMENT	R HITUNG (N=83)	R TABEL (N=83)	KETERANGAN
P1	.573**	0.213	VALID
P2	.599**	0.213	VALID
P3	.497**	0.213	VALID
P4	.324**	0.213	VALID
P5	.472**	0.213	VALID
P6	.533**	0.213	VALID
P7	.736**	0.213	VALID
P8	.387**	0.213	VALID

P9	.557**	0.213	VALID
P10	.439**	0.213	VALID

Hasil uji reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.714	11

VARIABEL SIKAP

Hasil Uji Validasi

INSTRUMENT	R HITUNG (N=83)	R TABEL (N=83)	KETERANGAN
P1	.599**	0.213	VALID
P2	.567**	0.213	VALID
P3	.480**	0.213	VALID
P4	.327**	0.213	VALID
P5	.454**	0.213	VALID
P6	.595**	0.213	VALID
P7	.518**	0.213	VALID
P8	.655**	0.213	VALID
P9	.372**	0.213	VALID
P10	.534**	0.213	VALID

Hasil uji reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items

.719	11
------	----

VARIABEL PERILAKU

Hasil Uji Validasi

INSTRUMENT	R HITUNG (N=83)	R TABEL (N=83)	KETERANGAN
P1	.417**	0.213	VALID
P2	.440**	0.213	VALID
P3	.644**	0.213	VALID
P4	.443**	0.213	VALID
P5	.563**	0.213	VALID
P6	.565**	0.213	VALID
P7	.505**	0.213	VALID
P8	.219*	0.213	VALID
P9	.259*	0.213	VALID
P10	.448**	0.213	VALID

Hasil uji reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.695	11

Lampiran 4. Hasil Analisis SPSS

1. Output SPSS

a. Univariat

			Descriptives	
			Statistic	Std. Error
Umur	Mean		55.61	1.066
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.49	
		Upper Bound	57.74	
	5% Trimmed Mean		55.69	
	Median		55.00	
	Variance		94.313	
	Std. Deviation		9.711	
	Minimum		30	
	Maximum		75	
	Range		45	
	Interquartile Range		14	
	Skewness		-.092	.264
	Kurtosis		-.489	.523
	Gender	Mean		.41
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	.30	
		Upper Bound	.52	
5% Trimmed Mean			.40	
Median			.00	
Variance			.245	
Std. Deviation			.495	
Minimum			0	
Maximum			1	
Range			1	
Interquartile Range			1	
Skewness			.374	.264
Kurtosis			-1.906	.523
Riwayat_hipertensi		Mean		.54
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.43	
		Upper Bound	.65	
	5% Trimmed Mean		.55	
	Median		1.00	
	Variance		.251	
	Std. Deviation		.501	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.172	.264
	Kurtosis		-2.020	.523

SP_Tot_Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	19	22.9	22.9	22.9
	Positif	64	77.1	77.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

TP_Tot_Kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	11	13.3	13.3	13.3
Cukup	18	21.7	21.7	34.9
Baik	54	65.1	65.1	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Gender

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	49	59.0	59.0	59.0
Laki-laki	34	41.0	41.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Riwayat_hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	38	45.8	45.8	45.8
Pernah	45	54.2	54.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

b. Bivariat**SP_Tot_Kategori ^ TP_Tot_Kategori Crosstabulation**

Count

		TP_Tot_Kategori			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
SP_Tot_Kategori	Negatif	6	11	2	19
	Positif	5	7	52	64
Total		11	18	54	83

Correlations

			TP_Tot_Kategori	SP_Tot_Kategori
Spearman's rho	TP_Tot_Kategori	Correlation Coefficient	1.000	.601**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	83	83
	SP_Tot_Kategori	Correlation Coefficient	.601**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	83	83

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 5. Surat Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah (BAPPEDA-LITBANG) Kabupaten Indramayu



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN
DAN PENGEMBANGAN DAERAH

JL. Let. Jend. S. Parman No. 15 Indramayu Kode Pos 45212, Jawa Barat
Telp. Fax. (0234) 271711 Website : <http://bapeda.indramayukab.go.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/ 821 /Litbang

1. Yang bertandatangan dibawah ini : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (BAPPEDA-LITBANG) Kabupaten Indramayu.
Berdasarkan Surat dari : Universitas Swadaya Gunung Jati : 77/06/FK/VI/2022 Tanggal 3 Juni 2022 Ijin Penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah).

Memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada:

a. Nama	:	Afrizal Agri Hayat
b. No Tlp/Email	:	089663416739/afrizalagri07@gmail.com
c. Pekerjaan	:	Mahasiswa Universitas Swadaya Gunung Jati
d. Maksud	:	Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku tentang faktor resiko hipertensi pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Losarang.
e. Judul	:	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dan Perilaku Tentang Faktor Risiko Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di UPTD Puskesmas Losarang.
f. Lokasi	:	Kabupaten Indramayu
g. Lembaga yang di tuju	:	UPTD Puskesmas Losarang

2. Sehubungan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian agar menyerahkan dokumen hasil penelitian baik berupa salinan cetak atau salinan digital kepada Bappeda-Litbang Kabupaten Indramayu.
4. Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Indramayu, 10 Juni 2022

	Ditandatangani Secara Elektronik Oleh : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Indramayu
	Dra. CH. IIN INDRAYATI, M.Si. Pembina Utama Muda NIP. 19690427 198803 2 001

Catatan :

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.



Lampiran 6. Lembar Kuesioner**KUISIONER HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN SIKAP DAN PERILAKU TENTANG FAKTOR RISIKO
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS
LOSARANG**

Subjek penelitian yang akan direkrut sebagai responden adalah pasien hipertensi di Puskesmas Losarang yang bersedia mengisi kuesioner dengan lengkap

Isi dan ceklis jawaban berdasarkan pilihan jawaban

Inisial Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis kelamin :

Riw. Penyakit Hipertensi : pernah/tidak pernah

Tgl Pengisian Kuesioner :

Saya bersedia diwawancarai / mengisi kuesioner

(Tanda tangan)

A. Pengetahuan responden terkait penyakit hipertensi.¹

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan

pernyataan di bawah ini:

No	Pertanyaan	Keterangan	
		Benar	Salah
1.	Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu penyakit dimana tekanan darah diatas 120/80		
2.	Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi		
3.	Konsumsi kopi dan merokok yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi		
4.	Aktivitas fisik seperti jalan cepat secara rutin setiap hari dapat menurunkan tekanan darah		
5.	Konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi dapat menyebabkan tekanan darah tinggi		
6.	Pusing dan tengkuk merasa berat merupakan tanda gejala tekanan darah tinggi		
7.	Penyakit darah tinggi merupakan penyakit		

	keturunan		
8.	Kelebihan berat badan merupakan salah satu faktor risiko tekanan darah tinggi yang dapat dimodifikasi		
9.	Genetik atau keturunan merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi		
10.	Semakin bertambah umur, tekanan darah semakin bertambah		

B. Sikap responden terkait penyakit hipertensi.¹

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan pernyataan di bawah ini:

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	Keterangan			
		SS	S	TS	STS
1.	Jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangkau waktu yang lama sebaiknya				

	memeriksa diri ke pelayanan kesehatan terdekat				
2.	Kurang istirahat dan banyak beban pikiran dapat menyebabkan tekanan darah meningkat				
3.	Mengurangi konsumsi garam perlu dilakukan untuk menghindari tekanan darah tinggi				
4.	Mengurangi merokok perlu dilakukan untuk menghindari tekanan darah tinggi				
5.	Menurunkan berat badan secara bertahap dapat mengurangi resiko tekanan darah tinggi				
6.	Mengonsumsi makanan mengandung lemak seperti daging kambing dapat meningkatkan tekanan darah tinggi				
7.	Melakukan olahraga ringan seperti jogging, bersepeda dan berenang dapat mengurangi resiko				

	tekanan darah tinggi				
8.	Stres dapat meningkatkan tekanan darah tinggi				
9.	Istirahat yang cukup dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
10.	Dukungan keluarga sangat penting peranannya untuk keberhasilan dalam menjaga tekanan darah tetap normal.				

C. Perilaku responden terkait penyakit hipertensi.¹

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan pernyataan di bawah ini:

Keterangan :

- Selalu : Selalu melakukan perbuatan tersebut
 Sering : Berulang kali melakukan perbuatan tersebut
 Kadang-kadang : Sekali-sekali melakukan perbuatan tersebut
 Tidak pernah : Belum sekalipun melakukan perbuatan tersebut

No	Pertanyaan	Keterangan			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah

1.	Saya tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti daging dan gorengan				
2.	Saya mengonsumsi buah 4-5 porsi sehari				
3.	Saya mengonsumsi karbohidrat (1 potong roti, 1 cup sereal, 1 piring nasi) 7-8 porsi sehari				
4.	Saya mengonsumsi sayuran 4-5 porsi				
5.	Saya rutin berolahraga 3-5 kali dalam seminggu				
6.	Saya mengurangi kebiasaan merokok dan konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi				
7.	Saya selalu mengontrol tekanan darah 4 kali dalam sebulan atau seminggu 1 kali				
8.	Saya akan mengontrol emosi saya jika sedang marah atau banyak				

	pikiran				
9.	Saya selalu meluangkan waktu untuk istirahat walaupun pekerjaan menumpuk				
10.	Saya tidak mengkonsumsi minuman keras atau alkohol ketika sedang mempunyai masalah yang berat ataupun ketika tidak mempunyai masalah.				

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian





Lampiran 8. Biodata Peneliti



IDENTITAS DIRI	
Nama Lengkap	Afrizal Agri Hayat
Nama Panggilan	Izal
Tempat, Tanggal Lahir	Kuningan, 29 April 2000
Agama	Islam
Alamat Asal	Perum Balokang Blok A No.86 RT/RW 044/014 Kecamatan Banjar Kota Banjar Jawa Barat
Alamat Sekarang / Kosan	Jalan Swasembada Perumahan Bumi Linggahara XIII No. ME 33 Kecamatan Jamblang, Kecamatan Kesambi Kota Cirebon Jawa Barat.
No. Hp / No. Telp	089663416739 (WA)
Email	afrizalagri07@gmail.com
Motto Hidup	Seperti halnya ilmu padi semakin berisi (ilmu, agama, attitude) maka semakin merunduk.

RIWAYAT PENDIDIKAN	
Pendidikan Formal	TK Islam Terpadu Uswatun Hasanah (2004-2006) SD N 1 Balokang (2006-2012) SMP N 1 Banjar (2012-2015) SMA N 3 Banjar (2015-2018)
RIWAYAT PRESTASI	
Prestasi Akademik	-
Prestasi Non Akademik	Juara 3 Lomba Nyanyi Pupuh Sunda se-Kota Banjar (Tahun 2009)
RIWAYAT ORGANISASI	
Semasa Perkuliahan	-
Semasa SMA	- Anggota Paskibraka (SMA kelas X)
DATA PRIBADI TAMBAHAN	
Golongan darah	B
Penyakit yang sedang diderita	-
Penyakit yang pernah diderita	-
Riwayat alergi (obat, makana, debu, dll)	-