

**GAMBARAN UPAYA PERILAKU PENCEGAHAN
KEKAMBUHAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS LELES**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**CINDI ROPITASARI
KHGC19058**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG AKHIR PENELITIAN

JUDUL : **GAMBARAN UPAYA PERILAKU PENCEGAHAN
KEKAMBUHAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS LELES**

NAMA : **CINDI ROPITASARI**

NIM : **KHGC19058**

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan

Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Sulastini, M.Kep)

(H. M Ridwan R, S.Kep.,M.Pd)

LEMBAR PERSETUJUAAN
SIDANG AKHIR SKRIPSI PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Cindi Ropitasari

NIM : KHGC 19058

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan sidang akhir penelitian dengan judul :

**“GAMBARAN UPAYA PERILAKU PENCEGAHAN KEKAMBUHAN
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LELES”**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Sulastini, M.Kep)

(H. M Ridwan R, S.Kep.,M.Pd)

LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR

PROPOSAL PENELITIAN

JUDUL : GAMBARAN UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUHAN
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LELES

NAMA : CINDI ROSPITASARI

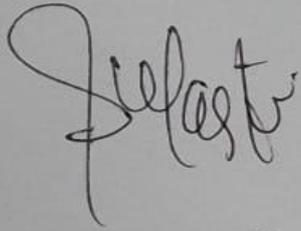
NIM : KHGC19058

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan seminar usulan penelitian

Garut, Mei 2023

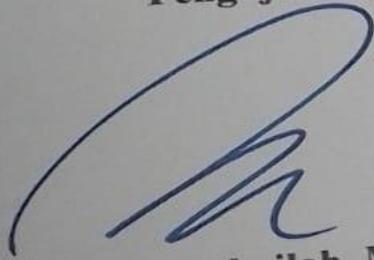
Menyetujui,

Pembimbing Utama



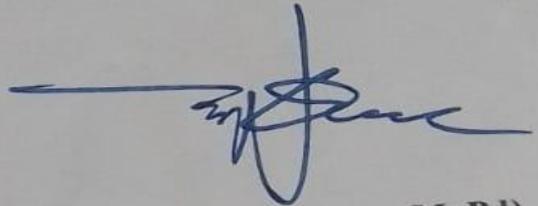
(Sulastini, M.Kep)

Penguji I



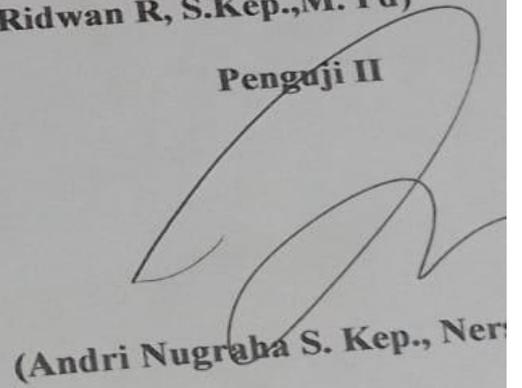
(Elang M Athoilah, M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(H.M Ridwan R, S.Kep.,M. Pd)

Penguji II



(Andri Nugraha S. Kep., Ner)

ABSTRAK

GAMBARAN UPAYA PERILAKU PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LELES

Cindi Ropitasari, KHGC 19058
STIKes Karsa Husada Garut

Hipertensi disebut “silent killer” karena biasanya orang yang menderita tidak mengetahui gejala sebelumnya dan gejala baru muncul setelah sistem organ tertentu mengalami kerusakan pembuluh darah. Hipertensi atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Upaya pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Leles. Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif Analitik dengan pendekatan kuantitatif. Dengan jumlah populasi 399 jiwa, teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling, jumlah sampel sebanyak 96 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran Upaya pencegahan kekambuhan hipertensi dari 96 responden dengan kategori Baik sebanyak 87 responden (90,6%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pencegahan kekambuhan hipertensi responden dominan masuk pada kategori Baik. Oleh karena itu, penulis menyarankan kepada responden yang memiliki pengetahuan pencegahan baik tentang hipertensi untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan bagi responden yang masih kurang memiliki pengetahuan tentang hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Upaya pencegahan kekambuhan.

ABSTRACT

DESCRIPTION OF BEHAVIORAL EFFORTS TO PREVENT RECURRENCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE LELES HEALTH CENTER

Cindi Ropitasari, KHGC 19058
STIKes Karsa Husada Garut

Hypertension is called the "silent killer" because usually people who suffer do not know the previous symptoms and new symptoms appear after certain organ systems have damaged blood vessels. Hypertension or what is known as high blood pressure is a condition in which there is an increase in blood pressure above the normal threshold of 120/80 mmHg. The purpose of this study was to describe the knowledge and attitudes of hypertension recurrence prevention in hypertensive patients in the work area of the Antang Health Center. This research method uses a descriptive design with a quantitative approach. With a population of 399, the sampling technique was purposive sampling, the number of samples is 96 respondents according to the inclusion criteria. The results of this study indicate that the description of efforts to prevent recurrence of hypertension from 96 respondents in the Good category was 87 respondents (90.6%). From these results it can be concluded that prevention of recurrence of hypertension is dominant in the Good category. Therefore, the authors suggest respondents who have good prevention knowledge about hypertension to maintain and increase knowledge for respondents who still lack knowledge about hypertension. Keywords: Hypertension; Efforts to prevent recurrence; is in the Good category, from these results it can be concluded that the respondent's efforts regarding dominant hypertension are in the Good category; dominant respondents to prevent recurrence of hypertension are in the Good category. Therefore the authors suggest respondents who have good prevention efforts about hypertension to maintain and increase knowledge for respondents who still have less knowledge about hypertension.

Keywords: Hypertension, knowledge; attitude

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman.

Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan penelitian ini adalah “Gambaran Upaya Perilaku Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Leles”.

Skripsi penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Terutama orang tua saya yang telah berkorban moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat::

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu Iin Patimah, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.
5. Sulastini, M.Kep selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. H. M Ridwan R, S.Kep.,M.Pd selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Elang M Atoilah, M.Kes, selaku penalaah I yang telah membimbing memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Andri Nugraha, M.Kep selaku penalaah II yang telah membimbing memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan proposal ini.
11. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materiil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang

sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

UGarut, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG AKHIR SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Peneliti	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	7
2.1 Kajian Pustaka	7
2.1.1 Konsep Hipertensi	7
2.1.1.1 Definisi Hipertensi.....	7
2.1.1.2 Klasifikasi Hipertensi	8
2.1.1.3 Etiologi Hipertensi.....	9
2.1.1.4 Patofisiologi Hipertensi	10
2.1.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi	13
2.1.1.6 Faktor Resiko Hipertensi	14
2.1.1.7 Komplikasi Hipertensi	18
2.1.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi	20
2.1.2 Upaya Perilaku Pencegahan Hipertensi	24
2.1.2.1 Kekambuhan Hipertensi	26
2.1.2.2 Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi.....	27
2.2 Kerangka Pemikiran	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Identifikasi Variabel	34
3.3 Definisi Operasional	35
3.4 Populasi dan Sampel	35
3.4.1 Populasi	35
3.4.2 Sampel.....	36
3.5 Teknik Pengambilan Sampel	37
3.6 Teknik Pengumpulan Data	48
3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	40

3.7.1 Uji Validitas	40
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	42
3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	43
3.8.1 Univariat.....	43
3.9 Langkah-langkah Penelitian	44
3.9.1 Tahap Persiapan	44
3.9.2 Tahap Pelaksanaan	45
3.9.3 Tahap Akhir.....	45
3.10 Tempat Dan Waktu Penelitian	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Hasil penelitian.....	47
4.1.1 Karakteristik Responden.....	47
4.2 Analisis Univariat.....	48
4.2.1 Gambaran Upaya Perilaku Pencegahan Kekambuhan hipertensi	48
4.2.2 Upaya perilaku pencegahan kekambuhan	48
4.3 Pembahasan	48
4.3.1 Gambara Upaya Perilaku Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Leles.....	48
BAB V SIMPULAN SARAN	53
5.2 Saran	53
5.2.1 Bagi peneliti	53
5.2.2 Bagi Masyarakat	53
5.2.3 Bagi Institusi	53
5.2.4 Bagi Puskesmas	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan <i>Joint National Committee VIII (JNC-8)</i>	9
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan <i>European Society Of Hipertension (ESH) Dan European Society Of Cardiology (ESC)</i>	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran upaya perilaku pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi di puskesmas leles	35
Tabel 3. 2 Pengambilan sampel di puskesmas leles	40
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi presentase responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan pada penderita hipertensi di puskesmas leles.....	47
Tabel 4.2 Upaya perilaku pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi di puskesmas leles.....	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Gambaran Upaya Perilaku Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi	33
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Penyakit di Indonesia terus meningkat seiring dengan perkembangan zaman. Beberapa penyakit yang terbesar terdiri dari penyakit menular dan penyakit tidak menular (Riskesdas, 2018). Salah satu penyakit tidak menular yang sering didapatkan di masyarakat adalah hipertensi. *World Health Organization (WHO)* memprediksi kejadian hipertensi di dunia pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai sekitar 83,5 juta orang (Kemenkes, 2015). Data hipertensi di Indonesia merupakan penyebab kematian no 3 setelah stroke dan tuberkulosis, dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia (Kemenkes, 2015).

Hipertensi merupakan akibat peningkatan tekanan aliran darah yang terjadi didalam tubuh manusia sehingga mengakibatkan kenaikan tekanan darah yang melebihi batas normal (Kementrian kesehatan RI, 2014). Hipertensi ditandai dengan gejala pusing atau nyeri kepala dan ketegangan bagian punggung leher (Nurarif & Kusuma, 2015). Dikatakan Hipertensi jika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal

(gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi adalah suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol. Hipertensi sering terjadi karena beberapa faktor yang saling berhubungan mungkin juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi, dan peran dari faktor tersebut berbeda pada setiap individu. Diantara faktor-faktor yang telah dipelajari secara intensif adalah asupan garam, obesitas dan resistensi insulin, sistem renin angiotensin, dan sistem saraf simpatis. Dengan pengecekan rutin tekanan darah dapat membantu kita mengontrol tekanan darah begitu pula dengan pengobatan rutin, namun pengobatan rutin dengan farmakologis memiliki efek samping apabila digunakan dalam jangka lama. Sehingga penderita hipertensi cenderung memilih pengobatan herbal yang mudah ditemukan di masyarakat (Wijaya, 2013).

Hipertensi Kronik merupakan penyakit yang sudah lebih dari enam bulan dan selalu mengalami kekambuhan pada saat waktu yang tidak menentu. Kekambuhan hipertensi dimaknai sebagai timbulnya gejala meningkatnya tekanan darah sebesar 140/90 mmHg. Distribusi penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecenderungan kekambuhan hipertensi yang tinggi. Beberapa faktor yang turut mempengaruhi kekambuhan hipertensi antara lain riwayat penyakit dan perilaku hidup sehat pasien hipertensi. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh marliani (2016) yang mengatakan bahwa kekambuhan penyakit hipertensi atau peningkatan darah kembali disebabkan oleh beberapa hal yakni tidak control secara teratur, tidak menjalankan pola hidup

sehat, seperti diet yang tepat, olahraga, berhenti merokok mengurangi alcohol atau kafein, serta mengurangi stress, terutama pada orang yang mempunyai factor resiko hipertensi.

Komplikasi hipertensi salah satunya yang mengancam masalah kesehatan serius adalah stroke. Stroke ditemukan pada semua golongan usia, namun sebagian besar akan dijumpai pada usia diatas 55 tahun. Ditemukan kesan bahwa insiden stroke meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia, dimana akan terjadi peningkatan 100 kali beresiko tinggi pada penduduk usia 80 sampai 90 tahun.

Tatalaksana hipertensi terdiri dari non farmakologis dan farmakologis. Terapi non farmakologis yaitu menjalani strategi pola hidup sehat pada penderita hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskular lain selama 4 sampai 6 bulan diantaranya penurunan berat badan, mengelola stres yang efektif, menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kolesterol dan tekanan darah, olahraga, mengurangi konsumsi alcohol, berhenti merokok.

Salah satu factor keberhasilan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi merupakan sikap dan pengetahuan dari penderita yang memiliki riwayat hipertensi (Dewi, 2015). Salah satu yang paling penting adalah factor penyebab hipertensi. Beberapa factor resiko dari perilaku yang dianggap berkontribusi dalam peningkatan hipertensi antara lain nutrisi kurang, konsumsi alcohol yang tidak bermanfaat, kurang aktivitas fisik, kegemukan serta paparan stress (Fazel *et al*, 2016). Hasil penelitian Septianingsih (2018) dari 79 orang responden pasien hipertensi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap memiliki hubungan

terhadap pengendalian hipertensi dengan nilai p value yaitu $p=0.000$ ($p<0.05$) untuk tingkat pengetahuan dan nilai p value yaitu $p=0.000$ ($p<0.05$) untuk sikap. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap pengendalian intervensi. Penelitian yang dilakukan oleh Manullang (2019). Hasil pengolahan data menggunakan uji chi Square di dapatkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi dipoliklinik Penyakit Dalam RSUP H Adam Malik Medan dengan nilai $p=0.00$.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut jumlah penderita hipertensi, mengalami peningkatan dari tahun ketahun dimana pada tahun 2021, 2022 salah satu Puskesmas yang mengalami peningkatan pada penderita hipertensi adalah Puskesmas Leles, dengan jumlah penderita pada tahun 2021 sebanyak 1194 jiwa, kemudian terusmeningkat hingga tahun 2022 menjadi 2423 jiwa penderita hipertensi. Puskesmas Leles termasuk dalam 15 besar Puskesmas yang ada di kabupaten Garut (Dinkes kabupaten Garut, 2021 & 2022). Dari hasil data yang didapatkan dari Puskesmas Leles jumlah penderita hipertensi rawat jalan pada bulan desember sebanyak 52 orang dengan hipertensi kronik. Berdasarkan data kunjungan pada bulan Desember 2022 jumlah kunjungan penderita hipertensi sebanyak 399 jiwa. Puskesmas Leles juga merupakan puskesmas yang salah satunya ada di kecamatan Leles dengan jumlah hipertensi terbanyak dibandingkan dengan puskesmas Lembang (Dinkes kabupaten Garut, 2021 & 2022). Penanganan hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Leles salah satunya pemberian obat farmakologis yaitu obat amlodipine untuk menurunkan tekanan

darah dan asetol 5mg obat untuk meredakan nyeri (Data Puskesmas Leles , 2021 & 2022).

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang didapatkan hasil dari wawancara pada hari Kamis, 26 Januari 2023 di Puskesmas Leles Kabupaten Garut, dimana hasil wawancara pada 10 orang penderita hipertensi diantaranya mengeluhkan pusing dan lemas, pegal-pegal bagian leher, kaki sering kesemutan bahkan pernah sakit tidak bisa digerakan. Tetapi upaya perilaku pencegahan kekambuhan yang sering digunakan mereka adalah dengan mengonsumsi obat farmakologis (amlodipin asetol 5mg) diet rendah garam, dan diet rendah lemak. Dengan cara melakukan wawancara pada 10 pasien hipertensi mengungkapkan bahwa 10 pasien tersebut melakukan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi dengan cara minum obat namun tidak teratur, kemudian cara yang lain adalah melalui mengonsumsi makanan yang rendah namun pada acara kemasyarakatan dan acara keluarga, pasien makan apa saja yang dihidangkan termasuk makanan yang meningkatkan kolesterol dan tekanan darah.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran upaya perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti menyusun rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu: “Gambaran upaya perilaku pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Leles?”.

1.3 Tujuan Peneliti

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran upaya perilaku pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Leles.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran upaya perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi di Puskesmas Leles.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a) Menambah pengetahuan dalam melaksanakan pencegahan hipertensi.
- b) Memberikan pengetahuan mengenai pentingnya upaya pencegahan kekambuhan hipertensi, diharapkan dapat memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi ilmu keperawatan dan pembelajaran tentang cara-cara pencegahan kekambuhan hipertensi

2. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengerti tentang upaya pencegahan kekambuhan hipertensi dan dapat menerapkan di kehidupan sehari-hari.

3. Bagi institusi

Diharapkan dapat sebagai tambahan informasi dan bahan untuk menambah wawasan mahasiswa dalam pelayanan kesehatan tentang upaya pencegahan kekambuhan penyakit hipertensi

4. Bagi puskesmas

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam mengenai Gambaran Upaya perilaku Pencegahan Kekambuhan Pada penderita Hipertensi di Puskesmas Leles.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Hipertensi

2.1.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014). Tekanan darah normal didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 120 mmHg dan tekanan darah diastolik 80 mmHg (WHO, 2015). Pengukuran tekanan darah disajikan dalam bentuk tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol dalam satuan mmHg. Tekanan sistol terbentuk saat jantung memompa (kontraksi) dan tekanan diastol saat jantung selesai memompa (relaksasi). Tekanan darah biasanya diukur di lengan saat diperiksa dalam keadaan duduk relaks (Karo, 2016).

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana terjadinya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Majid, 2018).

Hipertensi sering disebut juga sebagai *The Silent Killer* (pembunuh senyap) karena biasanya penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap

hipertensi dan baru diketahui kalau dirinya mengidap hipertensi setelah terjadi komplikasi. Akibat yang terjadi jika hipertensi tidak segera ditangani antara lain terjadinya penyakit stroke, retinopati (gangguan penglihatan), penyakit jantung koroner dan gagal jantung serta penyakit ginjal kronik (Dewi, 2018).

2.1.1.2 Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi berdasarkan
Joint National Committee VIII (JNC-8)

Derajat	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Derajat I	140-159	90-99
Derajat II	>160	>100

(Sumber : Majid, 2018)

Tabel 2.2
Klasifikasi Hipertensi berdasarkan *European Society Of Hypertension (ESH)*
Dan *European Society OF Cardiology (ESC)*

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Derajat I	140-159	90-99
Derajat II	160-180	100-109
Derajat III	>180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	< 90

(Sumber : Majid, 2018)

b. Klasifikasi berdasarkan penyebabnya

1) Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi (Kemenkes RI, 2014).

2) Hipertensi Sekunder

Prevalensi hipertensi sekunder sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder yaitu ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin dan obat. Hipertensi sekunder diobati dengan cara mengobati atau mengembalikan fungsi organ yang mendasari (Price S.A., dkk., 2014).

2.1.1.3 Etiologi Hipertensi

Sekitar 90% penyebab hipertensi belum diketahui dengan pasti yang disebut dengan hipertensi primer atau esensial. Sedangkan 7% disebabkan oleh kelainan ginjal atau hipertensi renalis dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau hipertensi hormonal serta penyebab lain (Muttaqin, 2014).

Menurut Mutaqqin (2014), penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan yaitu :

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

- 1) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.
- 2) Jenis kelamin dan usia: laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- 3) Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- 4) Berat badan: obesitas (>25% di atas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- 5) Gaya hidup: merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap.

b. Hipertensi sekunder

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravascular, luka bakar dan stress.

2.1.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan organ dan mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah adalah susunan dari curah jantung resistensi vaskuler sistemik. Dengan demikian, pasien dengan hipertensi arteri mungkin mengalami peningkatan curah jantung peningkatan resistensi vaskuler sistemik pada

kelompok usia muda curah jantung sering meningkat dan pada pasien yang dewasa, hipertensi meningkat dengan resistensi vaskular sistemik (Jitowiyono, 2018).

Mekanisme yang mengontrol vasokonstriksi dan relaksasi pembuluh darah adalah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak dari vasomotor ini bermula dari syaraf simpatis yang berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistim syaraf pusat simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini ganglion melepaskan *asetilkolin*, yang merangsang serabut syaraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskanya norepineprin akan mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah (Dewi, 2019).

Pada saat yang bersamaan dimana sistem syaraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinephrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Kortek adrenal mensekresi kortisol dan steroid yang dapat memperkuat vasokonsriktor pembuluh darah vasokonstrkisi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin 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 (Nuraini, 2015).

2.1.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala yang paling sering dilaporkan dari penderita hipertensi ini adalah pusing atau nyeri kepala serta ketegangan pada bagian punggung leher. Beberapa pasien yang menderita hipertensi mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, lelah, gelisah, mual, dan muntah. Tanda dan gejala lain yang muncul yaitu sesak napas, epistaksis, dan kesadaran menurun (Nurarif & Kusuma, 2015).

Sebagian besar hipertensi terjadi tanpa disertai tanda dan gejala yang pasti. Kadang-kadang nyeri kepala, pusing, rasa lelah dianggap sebagai gejala non spesifik dari hipertensi. Namun demikian, gejala-gejala tersebut tidak jarang juga terjadi pada orang dengan tekanan darah normal (normotensi). Ketidakpastian tanda dan gejala menyebabkan hipertensi diketahui saat pemeriksaan screening rutin atau ketika penderita memeriksakan komplikasinya. Komplikasi hipertensi berpotensi mematikan, meliputi infark miokard, gagal jantung kongestif, stroke trombotik dan hemoragik, gagal ginjal dan ensefalopati hipertensif. Oleh sebab itu, hipertensi mendapat sebutan "*The Silent Killer*" (Guyton C. Arthur, 2019).

2.1.1.6 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor-faktor yang dapat mempercepat atau memperburuk hipertensi adalah kegemukan atau obesitas, kebiasaan merokok, stres, dan kebiasaan makan seperti mengonsumsi makan yang mengandung garam secara berlebih (Sherwood, 2013). Menurut Black & Hawks (2014), faktor risiko pada hipertensi terbagi menjadi dua yaitu :

a. Faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifactorial – yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan

penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

2) Umur

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia: 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penelitian epidemiologi, bagaimanapun juga, telah menunjukkan prognosis yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun.

3) Jenis kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun. Kemudian setelah usia 74 tahun, wanita berisiko lebih besar.

b. Faktor-faktor risiko yang dapat diubah

1) Stress

Stress meningkatkan resistansi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Dari waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. Stressor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respons pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan

pengobatan medis dapat memicu respons stres. Jika respon stress menjadi berlebihan atau berkepanjangan, disfungsi organ sasaran atau penyakit yang akan dihasilkan. Oleh karena stress adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress. Keadaan emosional (stres) dapat memicu peningkatan hormon adrenalin dimana hormon tersebut akan mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Nuraini, 2015).

2) Obesitas

Obesitas, terutama pada tubuh bagian atas dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul, dan paha berada pada risiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder daripada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan risiko hipertensi.

3) Natrium

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan,

yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopressor di dalam sistem saraf pusat (SSP).

4) Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alkohol, dan beberapa pengguna obat terlarang merupakan faktor risiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung, namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat itu telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Kejadian hipertensi juga tinggi di antara orang yang minum 3 ons etanol per hari.

5) Pola hidup

Pola hidup yang tidak sehat juga mempengaruhi tekanan darah seperti merokok, konsumsi kopi serta mengonsumsi makanan yang berlemak. Rokok mengandung nikotin yang membentuk plak yang dapat menyebabkan arteroklerosis sehingga pembuluh darah menyempit dan menghambat peredaran darah. Hal tersebut memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu, efek langsung dari nikotin adalah pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin dimana hormon tersebut berperan dalam peningkatan tekanan darah (Setyanda & Sulastri, D., & Lestari, 2015).

Konsumsi kopi juga merupakan salah satu faktor pemicu peningkatan tekanan darah karena kopi mengandung kafein. Kafein memiliki efek untuk meningkatkan tekanan darah karena dapat berikatan dengan reseptor adenosin

yang akan mengaktifkan sistem saraf simpatik sehingga membuat vasokonstriksi pembuluh darah (Kurniawaty & Insan, 2016).

Mengonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh dapat menyebabkan kolesterol. Kolesterol dapat membuat plak sehingga menghambat peredaran darah karena pembuluh darah menjadi sempit dan mengurangi kelenturan pembuluh darah. Hal tersebut dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Maryati, 2017).

2.1.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan komplikasi berikut ini (Susetyowati, dkk., 2018) :

a. Stroke

Stroke merupakan salah satu konsekuensi hipertensi yang paling parah dan berakibat kematian dini atau kecacatan yang cukup serius. Sekitar 80% stroke pada pasien hipertensi iskemik disebabkan oleh trombosis intrarterial atau embolisasi dari jantung atau arteri karotid. Sisanya 20% kasus adalah hasil dari berbagai penyebab hemoragik.

b. *Left Ventricular Hypertrophy*

Left Ventricular Hypertrophy (LVH) atau hipertrofi ventrikel kiri ialah manifestasi umum kerusakan organ target hipertensi. LVH terjadi sebagai akibat peningkatan beban di jantung, yang disebabkan oleh peningkatan resistensi vaskuler perifer. Asupan garam yang tinggi dan peningkatan kadar angiotensin II di plasma dapat meningkatkan peluang pengembangan LVH.

c. Fibrilasi Atrium

Hipertensi adalah faktor resiko utama dalam penilaian resiko stroke untuk fibrilasi atrium. Tekanan darah yang tidak terkontrol secara substansial meningkatkan resiko stroke pada fibrilasi atrium.

d. Demensia

Lansia dengan hipertensi beresiko terhadap semua bentuk stroke dan sering mengalami infark serebral kecil tanpa gejala yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi intelektual dan kognitif secara progresif dan demensia.

e. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Hipertensi dapat menyebabkan PJK karena kontribusinya terhadap pembentukan ateroma koroner, dengan interaksi dengan faktor lainnya, seperti hiperlipidemia dan diabetes melitus.

f. Gagal Jantung

Sebagian besar kasus gagal jantung merupakan hasil disfungsi sistolik ventrikel kiri yang diakibatkan oleh kerusakan pada ventrikel setelah infark miokard. Pada pasien hipertensi yang mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal dengan tidak wajar, terdapat kemungkinan merupakan hasil infark miokard akibat disfungsi sistolik ventrikel kiri.

g. Penyakit Ginjal

Hipertensi sering mengakibatkan gagal ginjal progresif. Hampir semua penyakit ginjal primer menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang di mediasi oleh kadar renin dan angiotensin tinggi, serta retensi natrium dan air.

h. Retinopati

Hipertensi menyebabkan perubahan vaskuler pada mata, yang disebut dengan retinopati hipertensi. Yang terdiri atas penyempitan arterior generalisata dan fokal, nukleus arteriovenosa, perdarahan retina, mikoneurisme.

2.1.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

a. Non Farmakologis

1) Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Dengan demikian obesitas harus dikendalikan dengan menurunkan berat badan.

2) Mengurangi asupan garam didalam tubuh

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak. Berikut adalah beberapa tips yang bisa dilakukan untuk mengontrol konsumsi garam (Rusita Y.D., 2017) :

- a) Jangan meletakkan garam diatas meja
- b) Pilih jumlah kandungan sodium rendah saat membeli makanan
- c) Hindari cemilan yang berasa asin

d) Kurangi penggunaan saus yang umumnya mengandung sodium

c. Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

d. Melakukan olah raga teratur (aktif melakukan kegiatan)

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu ataupun aktif dalam kegiatan harian, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah.

e. Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya arteriosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok.

f. Mengurangi konsumsi alkohol.

Hindari konsumsi alkohol berlebihan. Laki-laki tidak lebih dari 2 gelas per hari, dan wanita : tidak lebih dari 1 gelas per hari.

g. Adopsi Pola Makan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH)

Pola makan DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg. Lebih banyak makan sayur-sayuran, buah, dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total lebih sedikit, kaya potassium (kalium) dan kalsium. Kalium 2-4g perhari dapat membantu penurunan tekanan darah. Contoh buah-buahan kaya kalium antara lain semangka, melon, belimbing, mentimun (Rusita Y.D., 2017). Kalium menurunkan tekanan darah lebih besar pada individu dengan kulit hitam dan asupan natrium tinggi, dan pada individu dengan hipertensi. Konsumsi suplemen kalium tidak dianjurkan, tetapi kalium bisa didapatkan pada konsumsi buah dan sayur sehari-hari minimal lima porsi. Individu yang sehat dapat mentolerir kenaikan kalium, tetapi pada pasien ginjal harus berhati-hati (Susetyowati,dkk., 2018).

b. Farmakologis

Menurut Price S.A., dkk., (2014) tujuan utama pengobatan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas, mencapai tekanan darah kurang dari 140/90mmHg dan mengendalikan setiap faktor resiko kardiovaskuler melalui perubahan gaya hidup. Apabila perubahan gaya hidup tidak cukup maka dilakukan terapi dengan farmakologi yaitu obat-obatan. Berikut beberapa golongan obat-obatan hipertensi :

1) Diuretika

Diuretik adalah obat yang digunakan untuk mempercepat diuresis air dan zat-zat terlarut di dalamnya melalui ginjal. Memiliki efek samping dehidrasi, hipokalemia, dan atau hiponatremia. Yang termasuk dalam golongan ini adalah thiazide, furosemid, manitol, spironolakton.

2) Beta bloker

Beta bloker adalah obat yang bekerja memblokir reseptor beta sehingga mengurangi aktivitas sistem otonom simpatis. Beta bloker memiliki mekanisme kerja secara kardiogenik (efek kerja obat hanya pada miokard) dan non kardioselektif (efek kerja obat pada bronkus dan pembuluh darah perifer). Efek samping beta bloker adalah AV blok, bronkospasme, gagal jantung, dan depresi serta mimpi buruk. Obat yang termasuk dalam golongan beta bloker yang bekerja secara kardioselektif yaitu Metoprolol, atenolol, dan acebutolol. Sedangkan yang bekerja non kardioselektif yaitu propranolol, pindolol.

3) *Calcium antagonis*

Calcium antagonis adalah obat yang bekerja menghambat pemasukan kalsium ke dalam sel otot polos vaskuler perifer sehingga menimbulkan vasodilatasi, sedangkan pada sistem konduksi jantung kalsium antagonis memperpanjang masa konduksi dan masa refrakter AV node serta menekan otomatisasi SA node. Efek sampingnya berupa vasodilatasi berlebih, gagal jantung, AV blok, dan bradikardi sinus atau

henti sinus. Sediaan obat golongan ini adalah verapamil, nifedipin, diltiazem.

4) *ACE Inhibitor*

Obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

5) *Vasodilator*

Obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat ini adalah pusing dan sakit kepala.

2.1.2 Upaya Perilaku Pencegahan Hipertensi

Perilaku pencegahan hipertensi adalah segala tindakan yang dilakukan untuk pemeliharaan kesehatan dalam pencegahan penyakit dengan perubahan gaya hidup dan pola hidup yang sehat untuk mengurangi resiko mengalami penyakit hipertensi (Susriyanti, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2019) tentang sikap dan perceived threat terhadap perilaku pencegahan hipertensi menyatakan bahwa upaya perilaku pencegahan hipertensi bertujuan untuk mencegah berkembangnya penyakit menjadi parah. Penderita hipertensi memiliki kepercayaan, emosional sehingga cenderung untuk melakukan tindakan pencegahan. Hal tersebut dengan adanya upaya modifikasi perilaku untuk mencegah terjadinya hipertensi. Perilaku pencegahan hipertensi dilakukan dengan

modifikasi diet, pengukuran tekanan darah, penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, manajemen stres, berhenti merokok, olahraga secara teratur mengurangi konsumsi alkohol, dan mengonsumsi sesuai anjuran tenaga kesehatan (Wahyudi, 2019; Kristiawani, E., 2017)

Menurut Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC) menganjurkan modifikasi gaya hidup untuk mencegah dan menangani tekanandarah tinggi, selain terapi dengan obat. Termasuk dalam modifikasi gaya hidup adalah penurunan berat badan, penerapan diet kombinasi Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH), reduksi asupan garam, aktivitas fisik yang teratur dan tidak minum alkohol. Selain itu, berhenti merokok juga dianjurkan untuk mengurangi resiko kardiovaskular secara keseluruhan. Masing-masing mempunyai efek penurunan tekanan darah yang berperan dalam pencegahan komplikasi hipertensi dan bila dijalankan secara bersamaan akan mempunyai efek penurunan tekanan darah yang lebih nyata (Harpeni, 2018). Gaya hidup sehat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Depkes RI (2018) adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Menurut Purwoastuti (2015) gaya hidup adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bekerja dan sebagainya. Menurut Listyorini (2012) menjelaskan 21 bahwa gaya hidup seringkali digambarkan dengan kegiatan, minat dan opini dari seseorang (activities, interest, and opinion).

Dan lebih menggambarkan perilaku seseorang, yaitu bagaimana mereka hidup menggunakan uangnya dan memanfaatkan waktu yang dimilikinya.

Upaya perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi agar tidak kembali kambuh yaitu :

- 1) Mengonsumsi makanan sehat.
- 2) Batasi asupan garam.
- 3) Mengurangi konsumsi kafein yang berlebihan.
- 4) Berhenti merokok.
- 5) Berolahraga secara teratur.
- 6) Menjaga berat badan.
- 7) Tidak mengonsumsi minuman beralkohol.

2.1.2.1 Kekambuhan Hipertensi

Pengertian Kekambuhan hipertensi. Kekambuhan merupakan peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah mengalami kemajuan (Stuart & Laraia, 2001). Hal yang menyebabkan kambuhnya hipertensi:

- 1) Penyakit hipertensi atau peningkatan kembali setelah satu tahun tanpa minum obat.
- 2) Tidak kontrol tekanan darah.
- 3) Tidak menjalankan pola hidup sehat, seperti diet yang tepat, olahraga, berhenti merokok, mengurangi alcohol dan kafein
- 4) Mengurangi stress terutama pada orang yang mempunyai faktor resiko hipertensi (Marliani & S, 2007).

Hal yang harus dilakukan jika kekambuhan terjadi

- a. Pastikan pola hidup yang dijalani sekrang sudah sesuai dengan anjuran
- b. Konsultasikan kepada dokter pengobatan apa yang akan dijalani, konsultasi ke dokter sebelumnya
- c. Perlu diingat bahwa obat antihipertensi sebagian besar harus diminum seumur hidup (Marliani & S, 2007).

Kekambuhan hipertensi dimaknai sebagai timbulnya gejala meningkatnya tekanan darah sebesar 140/90 mm/Hg. Distribusi penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecenderungan kekambuhan hipertensi yang tinggi. Beberapa faktor yang turut mempengaruhi kekambuhan hipertensi antara dalam pencegahan kekambuhan hipertensi dan pengelolaan tekanan darah (Lovallo & Gerin, 2007). Apabila penderita hipertensi dapat menerapkan sikap yang baik dalam menyikapi penyakit tersebut maka kekambuhan hipertensi dapat dicegah, tetapi pada kenyataannya mereka tidak mengetahui hal-hal tersebut dan cenderung meremehkan.

2.1.2.2 Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi

Pencegahan kekambuhan hipertensi adalah suatu bentuk usaha atau tindakan yang dilakukan secara dini sebelum suatu kejadian terjadi untuk mencegah terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan (Nigga 2018 dalam Noor 2008). Dalam pencegahan hipertensi diperlukan beberapa langkah yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi dalam upaya mengontrol hipertensinya. Menurut Darmawan (2012), dalam upaya mengontrol hipertensi penderita, selain teratur minum obat harus disertai dengan perubahan gaya hidup yaitu seperti tidak merokok, lakukan olahraga secara teratur, kurangi berat badan jika overweight,

diet hipertensi yaitu kurangi sodium, alkohol dan kafein, makan dengan diet sehat termasuk didalamnya perbanyak makan buah dan kurangi lemak, serta mengendalikan stress dengan baik. Menurut Anggraeni & Susilo (2012), melakukan perawatan diri pasien hipertensi dapat dilakukan 3 dengan mengurangi berat badan, diet gizi seimbang dan mengurangi garam, mengendalikan stres, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, olahraga teratur dan kepatuhan minum obat. Namun masih banyak ditemukan pasien hipertensi yang tidak patuh dalam melakukan perawatan diri dengan baik (Herpeni, 2018).

Pencegahan kekambuhan hipertensi sebagai berikut:

- a. Pencegahan Tingkat Awal (*Priemodial Prevention*) Pencegahan tingkat awal merupakan usaha mencegah terjadinya risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah dalam masyarakat terhadap penyakit secara umum. Tujuan primordial prevention ini adalah untuk menghindari terbentuknya pola hidup sosial ekonomi dan cultural yang mendorong peningkatan risiko penyakit. Upaya ini terutama sesuai untuk ditujukan kepada masalah penyakit tidak menular ini cenderung menunjukkan peningkatannya.
- b. Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*) Pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*) dilakukan dengan dua cara:
 - (1) Menjauhkan agen agar tidak dapat kontak atau memapar penjamu, dan
 - (2) Menurunkan kepekaan penjamu. Intervensi ini dilakukan sebelum perubahan patologis terjadi (fase prepatogenesis). Jika suatu penyakit lolos dari pencegahan primordial, maka giliran pencegahan tingkat pertama ini digalakan. Kalau lolos dari upaya maka penyakit itu akan

segera dapat timbul yang secara epidemiologi tercipta sebagai suatu penyakit yang endemis atau yang lebih berbahaya kalau timbul dalam bentuk KLB.

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha-usaha mengatasi atau mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran utamanya orang sehat melalui usaha peningkatan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) serta usaha pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu. Tujuan pencegahan tingkat pertama adalah mencegah agar penyakit tidak terjadi dengan mengendalikan agen dan faktor determinan. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada hubungan interaksi antara pejamu (host), penyebab (agent atau pemapar), lingkungan (environment) dan proses kejadian penyakit. Contohnya termasuk imunisasi massal (polio, prypiritis, diptheria) untuk mencegah penyakit menular akut yang mengurangi faktor risiko (tidak aktifnya tekanan darah tinggi, tekanan darah tinggi) dan pengendalian asap udara (asap pasif, asbestos), air (polutan kimia) dan kebisingan (pelepasan luringness Mesin) Polusi Untuk mencegah penyakit kronis.

- c. Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*) Sasaran utama pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini untuk menemukan status patogeniknya serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuan utama pencegahan tingkat kedua ini, antara lain untuk mencegah meluasnya penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut,

mencegah komplikasi hingga pembatasan cacat. Usaha pencegahan penyakit tingkat kedua secara garis besarnya dapat dibagi dalam diagnosa dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment) serta pembatasan cacat.

Salah satu kegiatan pencegahan tingkat kedua adalah menemukan penderita secara aktif pada tahap dini. Kegiatan ini meliputi:

- (1) Pemeriksaan berkala pada kelompok populasi tertentu seperti pegawai negeri, buruh/pekerja perusahaan tertentu, murid sekolah dan mahasiswa serta kelompok tentara, termasuk pemeriksaan kesehatan bagi calon mahasiswa, calon pegawai, calon tentara serta bagi mereka yang membutuhkan surat keterangan kesehatan untuk kepentingan tertentu.
- (2) Penyaringan (screening) yakni pencarian penderita secara dini untuk penyakit yang secara klinis belum tampak gejala pada penduduk 20 secara umum atau pada kelompok risiko tinggi.
- (3) Surveilans epidemiologi yakni melakukan pencatatan dan pelaporan secara teratur dan terus-menerus untuk mendapatkan keterangan tentang proses penyakit yang ada dalam masyarakat, termasuk keterangan tentang kelompok risiko tinggi. Contoh pencegahan sekunder, bila pencegahan primer tidak tersedia, pencegahan sekunder (diagnosa dini dan suntikan) adalah garis pertahanan pertama yang menyerang penyakit ini. Dalam situasi lain, tindakan pencegahan primer mungkin tersedia namun tidak membantu pencegahan sekunder.

d. Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*) Pencegahan pada tingkat ketiga ini merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi. Tujuan utamanya adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf dan lain-lain serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian karena penyebab tertentu, serta usaha rehabilitasi. Rehabilitasi merupakan usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi, rehabilitasi fisik/medis (seperti pemasangan protese), rehabilitasi mental (psychorehabilitation) dan rehabilitasi sosial, sehingga setiap individu dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan berdaya guna.

Pencegahan lebih baik dari pada pengobatan, demikian juga terhadap hipertensi. Pada umumnya, orang akan berusaha mengenali hipertensi jika dirinya atau keluarganya sakit keras atau meninggal dunia akibat hipertensi. Sebenarnya sangat sederhana dan tidak memerlukan biaya, hanya diperluka disiplin dan ketekunan menjalankan aturan hidup sehat, sabar dan ikhlas dalam mengendalikan perasaan dan keinginan atau ambisi. Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakitnya tidak menjadi parah, tentunya harus disertai pemakaian obat-obatan yang harus ditentukan oleh dokter. agar terhindar dari komplikasi fatal harus diambil tindakan pencegahan yang baik antara lain (Sya'diyah, 2018) :

1. Mengurangi konsumsi garam

2. Menghindari kegemukan
3. Membatasi konsumsi lemak
4. Olahraga teratur
5. Makan banyak sayur segar
6. Tidak merokok dan tidak minum alcohol
7. Latihan relaksasi atau meditasi
8. Berusaha membina hidup positif

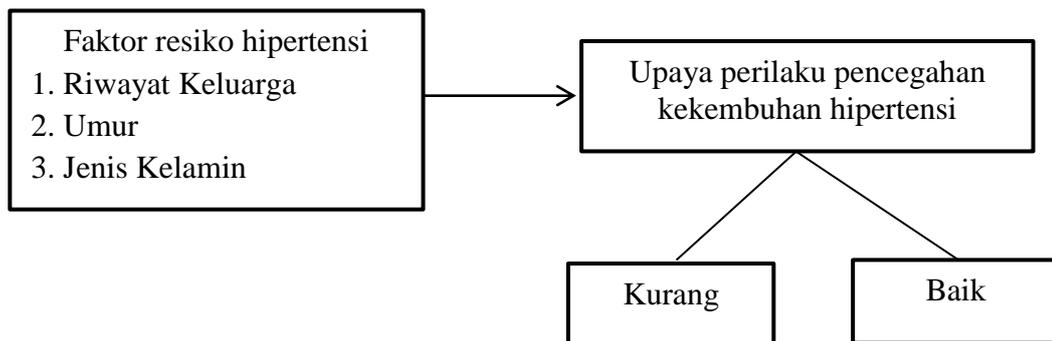
2.2 Kerangka Pemikiran

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana terjadinya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2018). Faktor-faktor yang dapat mempercepat atau memperburuk hipertensi adalah kegemukan atau obesitas, kebiasaan merokok, stres, dan kebiasaan makan seperti mengkonsumsi makan yang mengandung garam secara berlebih (Sherwood, 2013). Upaya pencegahan kekambuhan hipertensi adalah suatu bentuk usaha atau tindakan yang dilakukan secara dini sebelum suatu kejadian terjadi untuk mencegah terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan. Dalam pencegahan hipertensi diperlukan beberapa langkah yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi dalam upaya mengontrol hipertensinya. Upaya mengontrol hipertensi penderita, selain teratur minum obat harus disertai dengan perubahan gaya hidup yaitu seperti tidak merokok, lakukan olahraga secara teratur, kurangi berat badan jika overweight, diet hipertensi yaitu kurangi sodium,

alkohol dan kafein, makan dengan diet sehat termasuk didalamnya perbanyak makan buah dan kurangi lemak, serta mengendalikan stress dengan baik.

Adapun bagan kerangka pemikiran sebagai berikut :

Bagan 2.1
Kerangka Pemikiran Gambaran Perilaku Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi



Keterangan :

: Variabel yang di teliti

—————> : Alur Penelitian

Sumber : Price S.A., dkk.,2014 dan Herpeni, 2018

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian kuantitatif adalah penelitian dengan alat untuk olah data menggunakan statistik, oleh karena itu data yang diperoleh dan hasil yang didapatkan berupa angka. Penelitian kuantitatif sangat menekankan pada hasil yang objektif, melalui penyebaran kuesioner data bisa diperoleh dengan objektif dan di uji menggunakan proses validitas dan reliabilitas. Untuk dapat melakukan penilaian terhadap masalah yang akan diteliti, penelitian kuantitatif membagi komponen masalah dalam beberapa variabel dan setiap variabel ditentukan dengan simbol yang berbeda sesuai dengan kebutuhan atau masalah yang akan diteliti oleh peneliti (Sahir, 2022). Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik dengan upaya pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi.

3.2 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah komponen utama dalam penelitian, oleh sebab itu penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti. Karena variabel merupakan objek utama dalam penelitian untuk menentukan variabel tentu harus dengan dukungan teoritis yang diperjelas melalui hipotesis penelitian (Sahir, 2020). Menurut Sugiyono (2019) variabel adalah suatu atribut sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

3.3 Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2018) definisi operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional
Gambaran upaya perilaku pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi di puskesmas leles**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Upaya perilaku pencegahan kekambuhan	Upaya perilaku seseorang individu untuk mencegah kekambuhan penyakit hipertensi dengan berprilaku sehat, karena perilaku tersebut dapat berupa upaya pencegahan kekambuhan penyakit hipertensi. Dari tindakan atau kegiatan-kegiatan untuk mencegah kekambuhan hipertensi seperti : 1. Mengontrol tekanan darah secara rutin 2. Pola hidup sehat 3. Pola makan yang sehat	Kuesioner	1. Baik 45% -84% 2. Kurang 21% -44% (Khariswati 2018 dalam Wawan dan Dewi 2010)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi yaitu keseluruhan dari objek yang akan diukur, yang merupakan unit yang akan diteliti (Sugiyono, 2019). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah responden dengan jumlah 96 jiwa.

3.4.2 Sampel

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Menurut Siregar (2019) sampel merupakan suatu prosedur pengambilan data, dimana hanya sebagian populasi saja yang diambil dan dipergunakan untuk menentukan sifat serta ciri yang dikehendaki dari suatu populasi. Teknik menentukan ukuran sampel yang dapat digunakan untuk mengukur sampel dari suatu populasi, untuk pengambilan sampel dengan uji (Dahlan, 2011) :

$$n = \left(\frac{z^2 a / 2 \cdot pq}{e^2} \right)$$

Keterangan :

$$z^2 a / 2 = 1,96$$

$$p = \text{Proporsi kategori variable yang di teliti } 50\% = 0,5$$

$$q = 1 - p \text{ maka } 1 - 0,50 = 0,5$$

$$e = \text{Error estimasi sebesar } 10\% = 0,1$$

Maka :

$$n = \left(\frac{z^2 a / 2 \cdot pq}{e^2} \right)$$

$$n = \left(\frac{1,96^2 \times 0,50 \times 0,5}{0,1^2} \right)$$

$$n = \left(\frac{3,8416 \times 0,25}{0,01} \right)$$

$$n = 96,0 = 96 \text{ Orang}$$

Setelah dihitung berdasarkan rumus, didapatkan $n = 96,0$ maka ukuran sampel minimal yang digunakan penelitian ini adalah 96 sampel. Sampling dilakukan secara *purposive sampling methods* (PMS).

3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi yang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam Sugiyono, (2016). Alasan menggunakan *teknik purposive sampling* ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi menurut Sugiyono, (2016).

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Peneliti telah menetapkan kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasien hipertensi di Puskesmas Leles
- b) Pasien hipertensi >3 bulan
- c) Pasien bersedia menjadi responden.
- d) Pasien yang sudah menyetujui lembar persetujuan menjadi responden

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat

disertakan menjadi subjek penelitian (Sani, 2016). Peneliti menetapkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasien di Puskesmas Leles yang tidak memiliki penyakit hipertensi.
- b) Pasien hipertensi <3 bulan
- c) Pasien tidak bersedia menjadi responden.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari sumber data atau responden, sedangkan data sekunder adalah data yang tidak langsung didapatkan dari sumber data melainkan lewat perantara, misalnya lewat dokumen atau lewat orang lain (Sugiyono, 2019). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan jawaban dari lembar kuesioner. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian yang dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden kemudian lembar kuesioner diisi oleh responden.

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Syafaat SY Ganarante (2017) tentang Gambaran perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi. Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, maka dilakukan tahap pengolahan data. Pengolahan data untuk penelitian dengan pendekatan kuantitatif adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan dalam menggunakan cara-

cara atau rumusan tertentu (Siregar, 2015). Pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah proses pengecekan atau pemeriksaan data yang telah berhasil dikumpulkan dari lapangan, karena ada kemungkinan data yang telah masuk tidak memenuhi syarat atau tidak dibutuhkan. Tujuan dilakukan *editing* adalah untuk mengoreksi kesalahan-kesalahan dan kekurangan data yang terdapat pada catatan lapangan. Pada kesempatan ini, kesalahan data dapat diperbaiki dan kekurangan data dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data, atau dengan cara penyisipan data (interpolasi).

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode tertentu pada tiap-tiap data yang termasuk kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf untuk membedakan antara data atau identitas data yang akan dianalisis.

3. *Processing*

Processing merupakan tahap pemasukan data ke dalam program komputer. Pada penelitian ini peneliti memasukan data yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software komputer.

4. *Cleaning*

Pada penelitian ini data yang telah ada diperiksa kembali oleh peneliti untuk menghindari adanya kesalahan data.

Tabel 3.2**Nilai Gradasi Pertanyaan Kuesioner Upaya Pencegahan Kambuhan**

Alternative jawaban	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif
	Skor	Skor
Selalu (SL)	4	1
Sering (S)	3	2
Kadang-kadang (KK)	2	3
Tidak pernah (TP)	1	4

3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, secara spesifik semua fenomena tersebut disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2019). Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner mengenai gambaran upaya perilaku pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi. Sebelum dibagikan kepada responden terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas, kuesioner ini sudah baku namun di ujivaliditas dan reliabilitas kembali.

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang penulis susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan ini mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel pada analisis validitas dengan melihat nilai

corrected item total correlation > r tabel 0,4444 (pada taraf signifikan 5%) maka dinyatakan valid atau tidak valid. Uji validitas akan dilakukan di Puskesmas Kadungora.

Rumus:

$$r = \frac{n \sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2] [n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

Keterangan:

Rxy = Koefisien korelasi antara variabel x dan variabel y, dua variabel yang dikorelasikan

X = Skor pada item yang dikorelasikan

Y = Skor total pada item yang dikorelasikan

Keputusan Uji:

Dengan kesimpulan apabila r hitung lebih dari sama dengan r tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item soal dikatakan valid, sedangkan r hitung lebih kecil dari r tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item pertanyaan dikatakan tidak valid (Hidayat, 2013). Uji validitas digunakan sebagai alat uji untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner tersebut mampu mengungkapkan suatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Tujuan uji validitas adalah untuk mengetahui sejauh mana ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Keputusan suatu item valid atau tidak valid dapat diketahui dengan cara mengkorelasikan antara skor butir dengan skor total, bila korelasi r diatas 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa butir instrumen tersebut valid (Sugiyono, 2019).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Menurut Notoatmodjo (2018) reliabilitas adalah indkes yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil penguuran itu tetap konsisten, bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner bertingkat dengan menggunakan skala *likert*. Sehingga uji reliabilitasnya menggunakan *Alpha Cronbach*, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma n^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} = koefisien reliabilitas alat ukur (*Alpha Cronbach*)

k = banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma n^2$ = total varian butir

σt^2 = total varian

Rentang Nilai Alpha Cronbach's:

- a. Alpha < 0.50 reliabilitas rendah
- b. 0.50 < alpha < 0.70 reliabilitas moderat
- c. Alpha > 0.70 maka reliabilitas mencukupi (sufficient reliability)
- d. Alpha > 0.80 maka reliabilitas kuat
- e. Alpha > 0.90 maka reliabilitas sempurna

Kriteria uji reliabilitas dengan rumus alpha adalah apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka alat ukur tersebut reliabel dan juga sebaliknya, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka alat ukur tidak reliabel. Dalam penelitian ini uji reliabilitas telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan menggunakan *SPSS 16.0 for windows* dengan model *Alpha Cronbach's* yang diukur berdasarkan skala *Alpha Cronbach's* 0 sampai 1.

3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.8.1 Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2018). Masing-masing variabel dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan gambaran dan karakteristik frekuensi yang dipakai untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Analisis univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel Upaya perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi. Dianalisis menggunakan kaidah seperti ini :

1. Baik, bila skor ≥ 45 -84
2. Kurang, bila skor < 21 -44%

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase %

F = jumlah jawab dengan benar

n = jumlah soal

Selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi menurut Arikunto (2013), sebagai berikut

- 1) 0% : tidak seorangpun responden
- 2) 1% -19% : sangat sedikit dari responden
- 3) 20 -39% : sebagian kecil dari responden
- 4) 40% -59% : sebagian responden
- 5) 60 -79% : sebagian besar responden
- 6) 80 -99% : hampir dari seluruh responden
- 7) 100% : seluruh responden

3.9 Langkah-langkah Penelitian

Menurut Nursalam (2020) pengumpulan data merupakan tahap proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian. Tahapan penelitian data tergantung dari teknik yang digunakan dan desain penelitiannya, tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

3.9.1 Tahap Persiapan

1. Memilih lahan penelitian, dalam hal ini peneliti memilih Puskesmas Leles dengan melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu Gambaran upaya perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi. Studi kepustakaan melalui buku *literature* dan jurnal.

2. Menyusun proposal penelitian.
3. Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen.
4. Seminar proposal penelitian mengenai Gambaran upaya perilaku pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

1. Melakukan uji coba instrumen yaitu uji validitas dan uji reliabilitas
2. Melakukan observasi menggunakan lembar kuesioner
3. Pengecekan hasil penelitian
4. Pengolahan data menggunakan SPSS
5. Pembahasan hasil penelitian

3.9.3 Tahap Akhir

1. Penyusunan laporan penelitian
2. Penyajian hasil penelitian

3.10 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Leles Kabupaten Garut, Adapun waktu pengumpulan data penelitian direncanakan pada bulan April tahun 2023 sampai dengan bulan Mei tahun 2023.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Leles Kabupaten Garut pada tanggal 29 Mei 2023 s/d 15 Juni 2023. Dengan populasi berjumlah 399 jiwa penelitian ini menggunakan Teknik purposive sampling dalam pengambilan sampel. Jumlah sampel sebanyak 96 responden yang memiliki kesesuaian kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi, bersedia untuk menjadi responden, pasien hipertensi >3 bulan dan pasien sudah menyetujui lembar persetujuan menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang tidak mengalami penyakit hipertensi pasien <3 bulan, pasien tidak bersedia menjadi responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner secara langsung dan dianalisis menggunakan program perangkat lunak SPSS. Penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan narasi/interpretasi dari tabel distribusi frekuensi serta menyajikan data yang menunjukkan hasil gambaran disetiap variabel. Hasil penelitian sebagai berikut :

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Presentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Leles

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)	
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	28	29,2
		Perempuan	68	70,8
	Total	96	100	
2	Usia	30 – 39	48	50
		40 – 49	17	17,7
		50 – 59	24	25
		60 – 69	7	7,3
	Total	96	100	
3	Pendidikan	SD	1	1
		SMP	73	76
		SMA	22	22,9
		Total	96	100
4	Pekerjaan	IRT	62	64,6
		Wiraswasta	24	25
		Buruh	8	8,3
		Pedagang	2	2,1
		Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden menurut jenis kelamin sebagian besar responden perempuan dengan jumlah 68 responden (70,8%), sedangkan sebagian kecil responden laki-laki yaitu 28 responden (29,2%). Berdasarkan usia hampir sebagian responden berada pada rentang usia 30-39 tahun sebanyak 48 responden (50%) dan sebagian kecil pada rentang usia 60-69 tahun yaitu 7 responden (7,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan hampir seluruh berpendidikan SMP dengan jumlah yaitu 73 responden (76%), dan sebagian kecil berpendidikan SD dengan jumlah 1 responden (1%). Dan pada status pekerjaan responden hampir sebagian tidak

bekerja atau ibu rumah tangga yaitu 62 responden (64,6%) dan sebagian kecil ada pada status pedagang dengan jumlah 2 responden (2,1%).

4.2. Analisis univariat

4.2.1 Gambaran Upaya Perilaku Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita

Hipertensi Di Puskesmas Leles

Tabel 4.2. Upaya Perilaku Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Leles

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase(%)
Upaya Perilaku Pencegahan	Kurang	9	9.4
	Baik	87	90.6
Total		96	100

Berdasarkan hasil tabel 4.2, menunjukkan bahwa dari total 96 responden, hampir seluruhnya memiliki upaya perilaku pencegahan baik yaitu 87 responden (90,6%), sedangkan sebagian kecil memiliki upaya pencegahan yang kurang yaitu 9 responden (9,4%).

4.3. Pembahasan

4.3.1 Gambaran Upaya Perilaku Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita

Hipertensi Di Puskesmas Leles

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Penjelasan dari pembahasan disesuaikan dengan tujuan penelitian Upaya perilaku pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi di puskesmas leles.

Berdasarkan perilaku upaya pencegahan kekambuhan hipertensi dari hasil penelitian terhadap 96 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden

masuk pada kategori yaitu Baik 90,6% dari jumlah keseluruhan sampel sehingga dapat di simpulkan bahwa rata-rata responden sudah memiliki kategori baik dalam menghadapi hipertensi hal ini juga di dasari kurangnya pengetahuan yang baik dari responden sehingga dapat mempengaruhi sikap dan perlakuan responden terhadap hipertensi.

Perilaku dilihat dari segi biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan (Induniasih, I., & Wahyu, R., 2019). Perilaku pencegahan hipertensi adalah segala tindakan yang dilakukan untuk pemeliharaan kesehatan dalam pencegahan penyakit dengan perubahan gaya hidup dan pola hidup yang sehat untuk mengurangi resiko mengalami penyakit hipertensi (Susriyanti, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2019) tentang sikap dan perceived threat terhadap perilaku pencegahan hipertensi menyatakan bahwa upaya perilaku pencegahan hipertensi bertujuan untuk mencegah berkembangnya penyakit menjadi parah.

Berdasarkan teori dan fakta, peneliti berpendapat bahwa responden memiliki perilaku pencegahan hipertensi baik karena setelah melakukan penelitian langsung kelapangan didapatkan bahwa hal-hal yang dapat mencegah hipertensi yaitu, seperti rutin mengontrol tekanan darah, selalu mengikuti berolahraga rutin yang setiap seminggu sekali di puskesmas Leles.

Berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu lebih dari setengah dari keseluruhan sampel, sedangkan jenis kelamin laki-laki hanya berkisar 29,2% saja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan oleh Noorhidayah, 2016

tentang hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di desa salamrejo yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia, hormon estrogen yang dimiliki perempuan tidak mampu menghasilkan high-Density Lipoprotein (HDL) dalam jumlah banyak, sehingga beresiko terkena arteriskerosis akibat meningkatnya Low-Density Lipoprotein (LDL).

Berdasarkan usia hasil menunjukkan bahwa responden berada pada rentan usia antara 30 - 39 tahun. Usia termuda adalah 30 tahun sedangkan usia tertua adalah 69 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi lebih banyak pada kategori usia 30-39 tahun yaitu setengah dari jumlah sampel. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlinda 2015 yaitu hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden berumur dewasa tengah (41-60 tahun) yaitu sebanyak 22 responden (62,9%). Setelah umur 45 tahun, akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

Berdasarkan pendidikan diperoleh hasil penelitian bahwa pendidikan terakhir responden tertinggi ada pada tingkat pendidikan SMP, yakni kurang lebih 76% dari keseluruhan jumlah sampel. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Almina (2018) yaitu pendidikan lebih banyak tingkat pendidikan SLTA, yaitu sebanyak 52 orang (48,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan responden tertinggi ditingkat SMA/Sederajat, masih banyak responden yang tidak mengetahui tentang hipertensi atau masi banyak responden yang menyepelekan hipertensi sehingga

masih terdapat beberapa responden yang tidak menjalani pola hidup sehat dan menderita hipertensi. Seseorang yang mengalami hipertensi dengan tingkat pendidikan yang sangat rendah disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan maupun penyakit yang dialaminya sehingga sulit untuk mengontrol masalah kesehatannya.

Berdasarkan pekerjaan, diperoleh hasil penelitian bahwa jenis pekerjaan dari responden mayoritas sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Dari hasil tersebut dapat di lihat responden hipertensi rata-rata tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, dengan demikian dapat disimpulkan orang yang tidak banyak melakukan aktivitas lebih cenderung mudah terkena hipertensi di bandikan orang yang memiliki banyak aktivitas dan kesibukan. Pekerjaan berpengaruh kepada aktivitas fisik seseorang. Menurut Hermanto 2017 orang yang tidak bekerja aktivitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi.

Berdasarkan Pendidikan diperoleh hasil penelitian bahwa pendidikan terakhir responden tertinggi ada pada tingkat Pendidikan SMA/Sederajat, yakni kurang lebih 48,1% dari keseluruhan jumlah sampel. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Almina 2018 yaitu pendidikan lebih banyak tingkat pendidikan SMP, yaitu sebanyak 73 orang (76%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan responden ditingkat SMP, namun perilaku atau pengetahuannya baik hal itu dipengaharui dari seiring waktu atau jaman sekarang yang mudah di dapatkan atau mencari tahu informasi informasi kesehatan lewat sosmed, internet atau perilaku responden yang selalu rutin mengontrol tekanan darah ke puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiawani, E. (2017) tentang perilaku hipertensi dalam upaya pencegahan kekambuhan yang menyatakan bahwa perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi di Puskesmas Helvetia Medan didapatkan memiliki kategori yang baik. Hasil penelitian melaporkan bahwa perilaku pencegahan hipertensi dilakukan aktivitas atau kegiatan. Hal ini bertujuan untuk pemeliharaan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Riyadina, W., Martha, E., & Anwar, A. (2018) tentang perilaku pencegahan dan pengendalian hipertensi mendapatkan hasil yang sama yakni mayoritas perilaku pencegahan hipertensi pada wanita pasca menopause adalah baik. Perilaku pencegahan yang baik timbul dari pengontrolan tekanan darah dan menjaga pola hidup yang sehat.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Heriyandi, H., Hasballah, K., & Tahlil, T. (2018) tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku diet hipertensi yang menyatakan bahwa perilaku diet lansia hipertensi sebagian besar responden memiliki perilaku baik. Perilaku diet dalam pola hidup sehat dan menjaga gaya hidup yang lebih sehat diperlukan untuk pengendalian hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Upaya Perilaku Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Leles hampir seluruh reponden dikatagorikan baik.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti

- a) Menambah pengetahuan dalam melaksanakan pencegahan hipertensi.
- b) Memberikan mengenai pentingnya upaya perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi. diharapkan dapat memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi ilmu keperawatan dan pembelajaran tentang cara-cara pencegahan kekambuhan hipertensi

2. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengerti tentang upaya perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi dan dapat menerapkan di kehidupan sehari-hari.

3. Bagi institusi

Diharapkan dapat sebagai tambahan informasi dan bahan untuk menambah wawasan mahasiswa dalam pelayanan kesehatan tentang upaya perilaku pencegahan kekambuhan penyakit hipertensi

4. Bagi puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Leles untuk memberikan konseling hipertensi dalam hal pencegahan dan pengobatan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra Saferi Wijaya & Yessie Mariza Putri (2013). KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa. Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Aprida. P & Muhammad Darwis, D. 2017. *Belajar dan Pembelajaran*. Fitrah Jurnaljurnal Keilmuan.
- Lisiswanti R, Dananda Dna. Upaya Pencegahan Hipertensi. J Major [Internet]. 2016;5(No 3, September):50–4. Tersedia Pada: [Http://Jukeunila.Com/Wp-Content/Uploads/2016/12/Dea-NurAulia-Dananda.Pdf](http://jukeunila.com/Wp-Content/Uploads/2016/12/Dea-NurAulia-Dananda.Pdf)
- Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*,4(2), 210–218. <https://doi.org/10.20527/jps.v4i2.5774>
- Noorhidayah S. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Salamrejo. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2016
- Mustamar G. Perbedaan Kadar Kreatinin Pasien Yang Patuh Dan Tidak Patuh Pada Pengobatan Hipertensi. J Keperawatan Soedirman (The Soedirman J Nursing),. 2017;12(No. 1).
- Mathavan J, Pinatih, Gde, Ngurah I. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*. 2017;8(2):130–4.
- Black, J dan Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Darmawan, (2012). *Waspada! Gejala Penyakit Mematikan*. Jakarta : ORYZA.
- Dinkes Kabupaten Garut (2022). *Data 10 Besar Penyakit*. Garut: Dinkes Kabupaten Garut.
- Puskesmas Leles, (2022). *Profil Puskesmas Leles*. Leles: Puskesmas LelesDahlan, M. S. 2014. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

- Dewi, A.R., Wiyono, J., Wati, E.C 2018, 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas dan Kabupaten Malang', *Nursing News*, Vol.3, No.1, Hlm.459-469.
- Hall, John E; Guyton, Arthur C. (2019). *Guyton Dan Hall: Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (13). Singapore: ELSEVIER
- Hidayat, A, A. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Susiati I, Hidayati T, Yuniarti Fa. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Klien Tentang Cara Perawatan Hipertensi. *J Care*. 2016;4(3):105–10
- Nurfadillah R. No Title Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Klien Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu-Batu Kabupaten Soppeng. Universitas Hasanuddin; 2018
- K. F. Manullang. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Sikap dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUP H Adam Malik Medan.
- Kemkes RI. Hipertensi. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI. 2014; (Hipertensi):1-7.
- Omari A. Msemo, Christentze S, dkk. (2018). Risk factor of pre-hypertension and hypertension among non-pregnant women of reproductive age in northeastern Tanzania: a community based cross-sectional study. . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30280462> . Polit, D.F. , Beck, C.T. , 2018.
- Maryati heni, (2017). Hubungan kadar kolesterol dengan tekanan darah penderita hipertensi di dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang. *Jurnal Keperawatan*. Volume 8. Nomer 2. Hal 129
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Nuraeni, R., Budiharto, I., & Yulanda, N. A. 2019. *Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi*. *Proners*, 4(1)
- Nabila A, Insan M, Kurniawaty. Pengaruh Kopi terhadap Hipertensi. *Majority*. 2016;5(2):2–6.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed). Jakarta : Salemba Medika.

- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Edisi Kedua). Bandung: ALFABETA.
- Sherwood, L. (2013) ‘Pembuluh Darah dan Tekanan Darah’, in *Introduction to Human Physiology*. 8th edn. China: Cengage Learning, pp. 361–403.
- Wenger, N. K. et al. (2018) ‘Hypertension Across a Woman’s Life Cycle’, *Journal of the American College of Cardiology*, 71(16), pp. 1797–1813. doi: 10.1016/j.jacc.2018.02.033.
- Septianingsih, Dea Gita (2018) *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Samata*. Undergraduate (S1) thesis, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Siregar, . 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- WHO. (2015). *World Heart Statistic*
- Kristiawani, E. (2017). Perilaku Lansia Hipertensi dalam Upaya Pencegahan Kekambuhan di Puskesmas Helvetia. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/download/5073/4476>. Diakses pada tanggal 28 November 2019 jam 05:30 WITA
- Heriyandi, H., Hasballah, K., & Tahlil, T. (2018). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Diet Hipertensi Lansia Di Aceh Selatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 57-69.
- Ibrahim, M. M. and Damasceno, A. (2012) ‘Hypertension in developing countries’, *The Lancet*. Elsev
- Riyadina, W., Martha, E., & Anwar, A. (2018). Perilaku Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi: Studi Pengetahuan, Sikap, Perilaku (PSP) Dan Kesehatan Lingkungan Pada Wanita Pasca Menopause DI KOTA BOGOR. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(3), 182-196.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :
Pendidikan :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Cindi Ropitasari, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan – Stikes Karsa Husada Garut, yang penelitiannya berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan Upaya Perilaku Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Leles”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Mei 2023

Responden

KISI-KISI KUESIONER

SL : Selalu

S : Sering

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

No.	Pertanyaan	SL	S	KD	TP
1.	Saya selalu mengontrol tekanan darah setiap saya merasakan gejala seperti sakit kepala, panas ketika ditekuk, dan kepala berat				
2.	Saya tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kolestrol tinggi seperti daging merah, gorengan, jeroan dll.				
3.	Saya mengonsumsi setidaknya lima porsi buah dan sayuran setiap harinya.				
4.	Saya selalu meluangkan waktu untuk istirahat 30-90 menit walaupun pekerjaan menumpuk				

5.	Saya berolahraga secara teratur 3 atau 4 kali seminggu dalam lama 30-45 menit untuk mengontrol tekanan darah				
6.	Saya mengurangi kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi untuk menghindari kekambuhan hipertensi				
7.	Saya mengusahakan mengadakan rekreasi setelah mengerjakan pekerjaan berat				
8.	Saya mengontrol emosi saya jika sedang marah atau banyak pikiran				
9.	Saya akan mengurangi bobot berat badan saat mengalami kenaikan.				
10.	Saya mencari informasi tentang hipertensi melalui media televisi atau dikoran .				
11.	Saya mengurangi kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung				

	lemak tinggi.				
12	Saya mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi unruk menghindari peningkatan tekanan darah				
13	Saya konsumsi sayuran untuk menghindari peningkatan tekanan darah				
14	Saya konsumsi buah buahan untuk menghindari peningkatan tekanan darah				
15	Saya meminum obat anti hipertensi untuk mengontrol tekanan darah				
16	Saya mengurangi kebiasaan minum alkohol untuk menghindari tekanan darah				
17	Saya mengurangi kebiasaan merokok untuk menghindari tekanan darah				
18	Saya berolahraga secara teratur (senam aerobik selama 30-45 menit lima kali per minggu) untuk mengontrol tekanan darah				
19	Saya rutin				

	menjaga berat badan untuk menghindari tekanan darah meningkat				
20	Saya menjaga pola tidur untuk istirahat sekitar 6 samapai 8 jamperhari				
21	Saya rutin mengontrol tekanan darah dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah di posbindu lansia setiap bulan				

Analisis Hasil

Nilai <44kurang

Nilai >45 baik

no	Pertanyaan	No pertanyaan
1.	Upaya pencegahan	1-11
2.	Upaya pencegaha	12-21

**KUESIONER GAMBARAN UPAYA PERILAKU PENCEGAHAN
KEKAMBUHAN PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Karakteristik Responden

1. Inisial Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Riwayat Pekerjaan :
6. Mendapat informasi tentang hipertensi :

Petunjuk pengisian pertanyaan :

1. Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar dengan memberikan tanda ceklis (v) dalam tanda kurung yang berada disebelah kiri.
2. Bacalah dengan cermat setiap pertanyaan.
3. Istilah semua pertanyaan yang ada.
4. Kembalikan lembar koesioner setelah di isi dengan lengkap.
5. Selamat mengerjakan.

Jawablah pertanyaan dengan memberikan ceklis pada salah satu jawaban yang benar menurut anda

- Keterangan : TP = Tidak pernah
 KK = Kadang-kadang
 S = Sering
 SL = Selalu

Upaya Pencegahan Kekambuhan

No.	Pertanyaan	SL	S	KD	TP
1.	Saya selalu mengontrol tekanan darah setiap saya merasakan gejala seperti sakit kepala, panas ketika ditekuk, dan kepala berat				
2.	Saya tidak mengonsumsi				

	makanan yang mengandung kolestrol tinggi seperti daging merah, gorengan, jeroan dll.				
3.	Saya mengonsumsi setidaknya lima porsi buah dan sayuran setiap harinya.				
4.	Saya selalu meluangkan waktu untuk istirahat 30-90 menit walaupun pekerjaan menumpuk				
5.	Saya berolahraga secara teratur 3 atau 4 kali seminggu dalam lama 30-45 menit untuk mengontrol tekanan darah				
6.	Saya mengurangi kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi untuk menghindari kekambuhan hipertensi				
7.	Saya mengusahakan mengadakan rekreasi setelah mengerjakan pekerjaan berat				
8.	Saya mengontrol emosi saya jika sedang marah				

	atau banyak pikiran				
9.	Saya akan mengurangi bobot berat badan saat mengalami kenaikan.				
10.	Saya mencari informasi tentang hipertensi melalui media televisi atau dikoran .				
11.	Saya mengurangi kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi.				
12	Saya mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi unruk menghindari peningkatan tekanan darah				
13	Saya konsumsi sayuran untuk menghindari peningkatan tekanan darah				
14	Saya konsumsi buah buahan untuk menghindari peningkatan tekanan darah				
15	Saya meminum obat anti hipertensi untuk mengontrol tekanan darah				
16	Saya mengurangi				

	kebiasaan minum alkohol untuk menghindari tekanan darah				
17	Saya mengurangi kebiasaan merokok untuk menghindari tekanan darah				
18	Saya berolahraga secara teratur (senam aerobik selama 30-45 menit lima kali per minggu) untuk mengontrol tekanan darah				
19	Saya rutin menjaga berat badan untuk menghindari tekanan darah meningkat				
20	Saya menjaga pola tidur untuk istirahat sekitar 6 samapai 8 jamperhari				
21	Saya rutin mengontrol tekanan darah dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah di posbindu lansia setiap bulan				

Sumber : modifikasi dari Safaat SY Ganarante (2017)

MASTER TABEL

no	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	TO TAL
1	4	1	3	4	2	1	4	2	3	4	4	3	1	2	3	1	4	3	2	4	4	59
2	4	3	4	2	3	1	3	3	3	4	3	1	4	2	4	3	4	3	3	2	1	60
3	4	2	3	1	4	3	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	69
4	4	4	3	3	4	1	4	3	3	4	4	3	4	4	2	4	3	3	3	2	3	68
5	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	2	4	3	3	3	2	3	66
6	4	3	4	2	3	1	4	3	4	2	4	4	3	4	1	4	3	3	3	3	3	65
7	4	3	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	2	4	2	3	3	3	3	69
8	4	3	3	2	4	3	2	1	4	3	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	62
9	4	1	4	2	4	3	1	1	4	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	4	59
10	4	4	3	2	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	66
11	4	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	4	60
12	4	1	2	3	2	1	3	2	1	2	3	4	4	3	1	4	4	3	3	3	4	57
13	4	3	1	3	3	2	2	4	3	2	3	4	2	3	3	4	4	4	3	3	4	64
14	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2	72
15	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	74
16	4	1	3	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	75
17	4	2	2	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	69
18	4	3	1	3	2	3	1	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	64
19	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	70
20	4	1	2	4	2	1	4	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	62
21	4	2	3	4	4	4	2	1	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	70
22	4	4	3	3	3	3	3	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	70

50	4	2	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	77	
51	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	75
52	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
53	4	4	4	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	74
54	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
55	4	4	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
56	4	4	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
57	4	4	4	1	3	4	3	3	3	3	4	4	4	1	2	3	3	3	3	3	3	65
58	4	4	4	1	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
59	4	4	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	62
60	4	4	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	4	4	4	4	4	65
61	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	74
62	2	4	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	69
63	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	71
64	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	61
65	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	67
66	3	4	4	1	3	1	2	2	2	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	64
67	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	65
68	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	72
69	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	61
70	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
71	3	2	4	1	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
72	3	2	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
73	3	2	4	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	63
74	3	2	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77
75	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	59
76	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	4	4	4	4	58

FREQUENCIES VARIABLES=katot
 /STATISTICS=SUM
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

keterangan total

N	Valid	96
	Missing	0
Sum		107.00

keterangan total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (45-84)	85	88.5	88.5	88.5
	Kurang(21-44)	11	11.5	11.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=katot
 /STATISTICS=SUM
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		18-JUL-2023 13:05:25
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Downloads\DATA KARAKTERISTIK CINDI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
	Missing Value Handling	Definition of Missing
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=katot /STATISTICS=SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

keterangan total

N	Valid	96
	Missing	0
Sum		108.00

keterangan total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (45-84)	84	87.5	87.5	87.5
	Kurang(21-44)	12	12.5	12.5	100.0

Total	96	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

FREQUENCIES VARIABLES=katot
 /STATISTICS=SUM
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		18-JUL-2023 13:06:12
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Downloads\DATA KARAKTERISTIK CINDI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=katot /STATISTICS=SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,06

Statistics

keterangan total

N	Valid	96
	Missing	0
Sum		105.00

keterangan total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (45-84)	87	90.6	90.6	90.6
	Kurang(21-44)	9	9.4	9.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Uji validitas dan Realibilitas

No Butir Instrumen	Person Correlation R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,649	0,444	Valid
2	0,640	0,444	Valid
3	0,641	0,444	Valid
4	0,642	0,444	Valid
5	0,637	0,444	Valid
6	0,608	0,444	Valid
7	0,652	0,444	Valid
8	0,600	0,444	Valid
9	0,662	0,444	Valid
10	0,627	0,444	Valid
11	0,653	0,444	Valid
12	0,634	0,444	Valid
13	0,654	0,444	Valid
14	0,608	0,444	Valid
15	0,618	0,444	Valid
16	0,633	0,444	Valid
17	0,647	0,444	Valid
18	0,623	0,444	Valid
19	0,630	0,444	Valid
20	0,653	0,444	Valid
21	0,677	0,444	Valid

Kesimpulan uji validitas: pertanyaan dikatakan valid apabila $R \text{ hitung} \geq R \text{ tabel}$.
Dilihat dari data tabel untuk pertanyaan pada kuesioner terdapat 21 pertanyaan dibuktikan valid

Hasil uji reliabilitas instrumen

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,647	22

Case Processing Summary

Cases	N		%	
	Valid	Excluded ^a	Total	
	20	0	20	100,0
				,0
			20	100,0

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

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	4,00	,000	20
P2	2,50	1,100	20
P3	2,90	,968	20
P4	2,90	,912	20
P5	3,00	,858	20
P6	2,55	1,191	20
P7	2,85	,988	20
P8	2,80	,951	20
P9	3,05	,887	20
P10	3,40	,821	20
P11	3,40	,503	20
P12	3,45	,759	20
P13	2,95	,826	20
P14	3,20	,768	20
P15	2,75	1,070	20
P16	3,75	,716	20
P17	3,40	,754	20

P18	3,35	,489	20
P19	3,25	,550	20
P20	2,95	,510	20
P21	3,10	,852	20
TOTAL	65,50	5,206	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	127,00	108,421	,000	,649
P2	128,50	103,105	,184	,640
P3	128,10	103,884	,182	,641
P4	128,10	104,411	,171	,642
P5	128,00	103,474	,241	,637
P6	128,45	94,997	,517	,608
P7	128,15	106,766	,033	,652
P8	128,20	94,589	,698	,600
P9	127,95	109,945	-,124	,662
P10	127,60	101,095	,403	,627
P11	127,60	108,884	-,068	,653
P12	127,55	103,208	,301	,634
P13	128,05	108,155	-,024	,654
P14	127,80	97,011	,715	,608
P15	128,25	97,882	,444	,618
P16	127,25	102,934	,342	,633
P17	127,60	106,463	,089	,647
P18	127,65	101,397	,688	,623
P19	127,75	102,724	,484	,630
P20	128,05	108,787	-,059	,653
P21	127,90	114,621	-,380	,677
TOTAL	65,50	27,105	1,000	,495

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
131,00	108,421	10,413	22

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Cindi Rospitari
 NIM : KHBC 19058
 PROGRAM STUDY : SI keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2022-2023

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Hipertensi</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan tingkat Pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya Pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas leles</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Hubungan tingkat Pengetahuan</u> 2. <u>Upaya pencegahan kekambuhan</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>Puskesmas leles</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Deskriptif kuantitatif</u>

Garut, 2022

Pembimbing Utama

Sulastri

Pembimbing Pendamping

u-p...n...

Mengetujui,
Ks/LP4M



Andhika Lungguh P. S.Kom. M.Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24
web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 020/STIKes-KHG/LP4M/I/2023
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Leles
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Cindi Rospitasari
2. NIM : KHGC19058
3. Topik/Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi
4. Data Yang Dibutuhkan : Prevelensi Penderita Hipertensi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 25 Januari 2023

Hormat kami,
Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24
web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 09 /STIKes-KHG/LP4M/I/2023
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Leles. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Cindi Rospitasari
2. NIM : KHGC19058
3. Topik/Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi
4. Data Yang Dibutuhkan : Prevelensi Penderita Hipertensi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 25 Januari 2023

Hormat kami,
Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 27 Desember 2022

Nomor : 072/1042-Bakesbangpol/XII/2022
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **Studi Pendahuluan**

Kepada :
Yth, Kepala Puskesmas Kadungora
Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/1042-Bakesbangpol/XII/2022 Tanggal 27 Desember 2022, **CINDI ROSPITASARI** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut



Drs.H.NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda,IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/1042-Bakesbangpol/XII/2022

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 1121/STIKes-KHG/LP4M/XIII/2022 Tanggal 19 Desember 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

1. Nama / NPM / NIM/NIDN : **CINDI ROSPITASARI/KHGC19058**
2. Alamat : **Kp.Citeureup Rt/Rw 005/008 Ds.Talagasari
Kec.Kadungora Kab.Garut**
3. Tujuan : **Studi Pendahuluan**
4. Lokasi/ Tempat : **Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut**
5. Tanggal/ Lama Penelitian : **30 Desember 2022 s/d 30 Januari 2023**
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : **Hipertensi/Hubungan tingkat Pengetahuan Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi**
7. Nama Penanggung jawab : **H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes**
8. Anggota : **-**

1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs.H.NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda,IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Cindi Rospitarsi

NIM : 1415019058

Pembimbing : Sulastini, M. KeP

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	7 Januari 2023		TOPIC penelitian Judul	Cari - cari lagi fenomena masalah	
	21-02 2023		judul skripsi	Revisi Judul lanjut bab 1	
	25-02 2023		BAB I	- Hilangkan paragraf yang tidak berkaitan - Tambahkan skema dg. penentuan HT - Lanjut BAB II	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama :

NIM :

Pembimbing :

Judul :

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	6-03-2023		BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - materi ttg upaya pencegahan & penanggulangan - Cara-cara pemantauan - rangkai BAB III 	
	17-03-2023		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Sampel - D.O - R/asi validasi - Bank Questioner 	
	02-04-2023			<ul style="list-style-type: none"> - Rangkai dengan level depan + bagian masalah 	

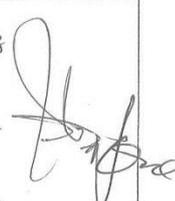
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Cindi Rospitasari

NIM : KH6C 19058

Pembimbing : H. M. Ridwan R, S. Kep., M. Pd

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita hipertensi

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	27/3/23		BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Pertajam latar belakang - definisi - perbaikan sistematika penulisan - B. Inggris cetak miring - tabel perbaikan (penulisan) 	
			BAB	<ul style="list-style-type: none"> - penulisan judul tabel - penulisan sistematika (paragraf) - lengkap sumber teori kekambuhan 	
2	31/03/23		BAB I, II	<ul style="list-style-type: none"> - Data yang di spesifikasi lagi - Para frase - spesifikasi HT kronik / akut - perubahan sumber teori HT kronik - Studi pendahuluan di per kelas lagi 	

1) Kemungkinan penulisan sesuai dengan konsep

	6/4 23		BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - tujuan kuliah di FOSTEK - Penulisan huruf besar - Bahasa di minggan - Kemungkinan paragraf selain konsep BAB I - melengkapi konsep pengalihan hipotesis 	
	6/5 23		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Cara ^{buat} Questions yg sesuai dg formal variabel - Buat inform konsep - uji realibilitas & validitas - Draft 	

Dokumentasi

