

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI
PASIEN HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RUMAH
SAKIT SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**



MUHAMAD SUPRIADI SAPUTRA

171110017

**PROGRAM SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2021

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI
PASIEN HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**

MUHAMAD SUPRIADI SAPUTRA

171110017

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLA TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2021

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI
PASIEN HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Muhamad Supriadi Saputra

171110017

Email :Muhammadsupriadisaputra@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik $\geq 140/90$ mmHg. Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga berperan penting dalam pencegahan komplikasi hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Metode penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Responden pada penelitian ini sebanyak 30, teknik penentuan sampel merupakan teknik *Accidental Sampling*. Pengukuran dilakukan dengan kuesioner atau angket. Analisis statistik menggunakan uji *mann whitney* untuk uji pengetahuan dengan perilaku dan *chi square* untuk uji dukungan keluarga dengan perilaku.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah usia terbanyak yaitu dewasa akhir 46-55 (63,3%) tahun dengan jenis kelamin pria sebesar 60.0% dengan tingkat pendidikan terbanyak SD 40.0%. Hasil analisis uji *mann whitney* menunjukkan *p value* = 0,000 dimana *p value* > 0,05, dan uji *chi square* menunjukkan hasil *p value* = 0.040 dimana *p value* < 0,05.

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kata Kunci: *Tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, pencegahan komplikasi pasien hipertensi*

Referensi: 64

*RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL AND FAMILY SUPPORT WITH BEHAVIOR
TO PREVENT COMPLICATIONS OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN POLI INSIDE
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN HOSPITAL*

Muhamad Supriadi Saputra

171110017

Email :Muhammadsupriadisaputra@gmail.com

ABSTRAK

Hypertension is defined as persistent blood pressure with systolic pressure \geq 140/90 mmHg. The level of knowledge and family support plays an important role in the prevention of hypertension complications at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital. This study aims to find out the relationship of knowledge levels and family support with the prevention of hypertension complications at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

This research method is a correlational descriptive study using a cross sectional approach. Respondents to this study as many as 30, the sampling technique is an Accidental Sampling technique. Measurements are made with questionnaires or questionnaires. Statistical analysis uses the mann whitney test for knowledge tests with behavior and chi square for family support tests with behavior.

The results showed the largest number of ages, namely late adults 46-55 (63.3%) years with the male gender at 60.0% with the most elementary education level of 40.0%. The results of the mannwhitney test analysis showed p value = 0.000 where p value $<$ 0.05, and chi square test showed a result of p value = 0.040 where p value $>$ 0.05.

There is a relationship of knowledge level with the behavior of prevention of complications of hypertensive patients at PoliIn Sultan ImanuddinPangkalan Bun Hospital. There is a relationship of family support with the behavior of prevention of complications of hypertensive patients at The Sultan ImanuddinPangkalan Bun Hospital.

Keywords: Level of knowledge, family support, prevention of complications of hypertensive patients

Reference: 64

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhamad Supriadi Saputra
Nim : 171.11.0017
Tempat, Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 18 Agustus 1999
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun” adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, Agustus 2021

Muhamad Supriadi Saputra
NIM: 171.11.0017

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Muhamad Supriadi Saputra

NIM : 171110017

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing
Pada Tanggal : Oktober 2021**

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., NsM.Kep

NIK : 01.19.70

Pembimbing Utama

Yayat Supriatna, S.Kep., M.Kep

1101036801

Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKES BCM

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

NIK : 01.04.024

Ketua Program Studi
Sarjana Keperawatan

Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK : 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Sultan Imanudin.

Nama Mahasiswa : Muhamad Supriadi Saputra

NIM : 171110017

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

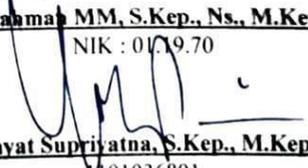
Ketua Dewan Penguji :


Rahaju Wiludjeng, SE., MM
NIK : 01.12.03

Penguji I :


Wahyudi Oorahmah MM, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK : 01.19.70

Penguji II :


Yayat Supriyatna, S.Kep., M.Kep
101036801

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Muhamad Supriadi Saputra
TTL : Pangkalan Bun, 18 Agustus 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : JL.Pantung Tunggal, RT, 09 Sungai Kapitan,
Kecamatan Kumai, Kotawaringin Barat
Kebangsaan : Indonesia

Riwayat Pendidikan

1. SDN 4 Kumai :Tahun 2005-2011
2. MTSN Kumai :Tahun 2011-2014
3. SMA Muhamadiyah Arjasa :Tahun 2014-2017
4. Stikes Borneo Cendekia Medika :Tahun 2017-Sekarang

Data Orang Tua

Nama Ayah : Jumadiansyah
Nama Ibu : Samsiyah
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Alamat : JL. Pantung Tunggal, RT, 09 Sungai Kapitan,
Kecamatan Kumai, Kotawaringin Barat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul, “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi Di Poli Umum Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalanbun**”, dapat terselesaikan. Kesempatan dan ridho-Nya yang sangatlah berarti bagi peneliti, kasih sayang dari-Nya, tidak ada yang mampu menandingi.

Penyusun proposal ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S1 Keperawatan di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Dr.Drs.H.M. Zainul Arifin, M.Kes selaku Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia.
2. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika yang telah memberi penulis kesempatan untuk menempuh pendidikan di STIKes Borneo Cendekia Medika.
3. Rukmini Syahleman S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
4. Rahaju Wiludjeng, SE., MM selaku penguji utama dalam sidang skripsi saya.
5. Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan skripsi penelitian.
6. Yayat Supriatna, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan skripsi penelitian.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama kuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika.
8. Seluruh Staf kampus STIKes Borneo Cendekia Medika.

9. Kepada orang tua saya Bapak Jumadiansyah dan Ibu Samsiyah yang telah memberikan semangat, motivasi, doa, materi selama ini agar dapat menyelesaikan

Kepada teman-teman saya angkatan 2017 yang selalu memberi dukungan dan semangat, motivasi, doa, selama ini agar dapat menyelesaikan skripsi.

10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap kepada Allah SWT semoga membalas semua kebaikan dari pihak-pihak yang telah peneliti sebutkan diatas. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, kritik dan saran yang membangun selalu terbuka demi kesempurnaan penelitian ini.

Pangkalan Bun, Agustus 2021

Peneliti

Muhamad Supriadi Saputra
NIM: 171.11.0017

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRAK</i>	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.2 Tujuan Umum.....	5
1.3.3 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.	7
1.4.1 Teoritis.....	8
1.4.2 Praktis.....	9
1.5 Relevansi.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Hipertensi.....	12
2.2 Tingkat Pengetahuan.....	13
2.3 Dukungan Keluarga.	14
2.4 Prilaku.....	15
2.5 Kerangka Teori.	16
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	17
3.1 Kerangka Konseptual	18
3.1.2 Hipotesis.....	19
BAB IV METODE PENELITIAN	20
4.1 Metode Penelitian.....	21

4.2 Tempat Penelitian	22
4.3 Desain Penelitian	23
4.4 Kerangka Kerja	24
4.5 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	25
4.6 Identifikasi dan Definisi Operasional	26
4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	27
4.8 Analisa Data.....	28
4.9 Instrumen Penelitian.	29
4.10Etika Penelitian.	30
4.11 Keterbatasan Penelitian.....	31
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	32
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
5.2 Hasil Penelitian.	34
5.2.1 Data Umum	35
5.2.2 Data Khusus	36
5.3 Pembahasan.....	37
5.3. Keterbatasan Peneliti.	38
BAB VI PENUTUP	39
6.1 Kesimpulan	40
6.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual.	34
Gambar 4. 1 Kerangka Kerja.	35
Gambar 5. 1 Gambar Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 2. Lembar kuisioner
- Lampiran 3. Surat izin study pendahuluan ke rumah sakit sultan imanuddin
- Lampiran 4. Surat balasan study pendahuluan dari rumah sakit sultan imanuddin
- Lampiran 5. Surat izin penelitian ke rumah sakit sultan imanuddin
- Lampiran 6. Surat balasan penelitian dari rumah sakit sultan imanuddin
- Lampiran 7. Balasan whatsapp dari peneliti sebelumnya terkait kuesioner yang digunakan
- Lampiran 8. Tabel hasil uji spss

DAFTAR SINGKATAN

Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia
AHA	: <i>Asistance on Disaster Management</i>
Riskesdes	: Riset Kesehatan Dasar
OSA	: Obstruktif Sleep Apnea
DASH	: <i>Dietary Approaches To Stop Hypertension</i>
CT Scan	: <i>Computerized Tomography</i>
EKG	: <i>Elektrokardiogram</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
HT	: <i>Handy Talky</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service</i>
SWT	: Subhanahu Wa Ta`ala

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam pembuluh darah arteri dan terjadi secara terus menerus (Muriyati and Yahya, S. 2018). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena distribusinya yang tinggi dan terus meningkat. Pola penyakit di Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama dua puluh tahun terakhir, yakni dari penyakit menular yang semula menjadi beban utama kemudian mulai beralih menjadi penyakit tidak menular. Kecenderungan ini meningkat dan dapat mengancam sejak usia muda. Penyakit tidak menular yang utama di antaranya hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (Sudarsono et al., 2017).

Hipertensi atau Tekanan Darah tinggi menyebabkan 7,5 juta kasus kematian yang menyumbang sekitar 12,8% dari semua kasus kematian tercatat. Hipertensi juga menyumbang sekitar 57 juta yang disesuaikan dengan kecacatan yaitu sekitar 3,7% dari total tahun hidup yang disesuaikan. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung koroner, stroke iskemik & hemoragik (WHO, 2020). Sesuai perkiraan WHO, secara global lebih dari 1,13 miliar orang terkena Hipertensi di antaranya kurang dari 1 dari setiap 5 berada di bawah kendali. Pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol & tembakau merupakan faktor utama penyebab Hipertensi. Untuk mengurangi prevalensi sebesar 25% pada tahun 2025, WHO bersama dengan United States Center for Disease Control and Prevention meluncurkan Global Heart Initiative pada tahun 2016. Hipertensi

telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di asia tenggara yang 1/3 populasinya menderita

hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Kemenkes RI. 2017). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdes) tahun 2018 menunjukkan distribusi penduduk Indonesia yang menderita hipertensi sebesar 34,1% mengalami peningkatan 8,3% dari tahun 2013 (Kemenkes RI. 2014). Prevalensi hipertensi berdasarkan (Riskesdes 2018) menunjukkan bahwa hasil pengukuran pada penduduk secara nasional sebesar 34,11%. Sedangkan prevalensi hipertensi di provinsi Kalimantan Tengah sebesar 34,47%. Angka prevalensi pasien hipertensi di Kotawaringin Barat pada tahun 2020 sebesar 1930.

Hipertensi bila tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ pada tubuh, komplikasi yang diakibatkan hipertensi yaitu penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal (Mayo Clinic Staff. 2018). Berdasarkan penelitian Arif Mansjoer yang hipertensi menyebabkan komplikasi stroke sebesar 35-40%, infark miokard, 20-25%, gagal jantung, lebih dari 50%. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. (Rachmayanti, 2017).

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi diantaranya adalah: 1) meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku "CERDIK"; 2) meningkatkan pencegahan dan pengendalian Hipertensi berbasis masyarakat dengan "Self Awareness" melalui pengukuran tekanan darah secara rutin; 3) penguatan pelayanan kesehatan khususnya Hipertensi, pemerintah telah melakukan berbagai upaya seperti: meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan; 4) Salah satu upaya pencegahan komplikasi Hipertensi khususnya Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di FKTP menggunakan Carta Prediksi Risiko yang diadopsi dari WHO (RI, 2017).

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh seorang penderita hipertensi antara lain mengetahui arti dari penyakit hipertensi, hal-hal yang dapat meningkatkan resiko hipertensi, gejala-gejala yang akan muncul dan menyertai meningkatnya hipertensi, serta pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan sesuai dosis yang disarankan. Penderita hipertensi juga harus paham bahwa penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan, hanya dapat dikontrol. Oleh karena itu, penderita harus terus-menerus melakukan pengontrolan dan pengobatan dalam jangka panjang atau bahkan seumur hidup. Penderita hipertensi juga harus mengetahui bahayanya jika tidak minum obat secara teratur atau sama sekali tidak minum obat (Prameslutie, Silviana, 2016).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan mempengaruhi sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2016). Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan. Tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkaitan dengan objek tertentu. Menurut Gerungan Interaksi sosial di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru”. Secara lebih kompleks, menurut Bimo Walgito dalam Santosa “Pembentukan sikap yang ada dalam diri seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal, berupa fisiologis dan psikologis, serta faktor eksternal yang bisa berupa situasi yang dihadapi individu, norma-norma yang ada dalam masyarakat, dan hambatan-hambatan atau pendorong-pendorong yang ada dalam masyarakat” (Wawan, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan sangat kompleks dan beragam salah satunya yaitu dukungan sosial (keluarga) (Ma, C, and Ph, D . 2016).

Dukungan keluarga dapat dipahami sebagai bantuan dan perlindungan yang diberikan kepada seseorang, dukungan keluarga telah terbukti secara positif dengan hasil kesehatan untuk berbagai kondisi, termasuk pasien yang dalam perawatan rawat inap di rumah sakit (Jakub, G. 2017). Ketidak patuhan terhadap pengobatan adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar dan dianggap sebagai penyebab utama dari hipertensi. Kurangnya kepatuhan kepada obat antihipertensi adalah alasan utama untuk kontrol hipertensi yang buruk (Al-ramahi, Rowa. 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susanto (2015), kepada 164 responden diperoleh (89,8%) pasien hipertensi memiliki dukungan keluarga yang rendah. Penelitian ini mendukung penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Sumantra, Kumaat, dan Bawotong (2017) kepada 40 responden dimana dukungan informatif dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai dan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai . Hasil penelitian yang di lakukan oleh (ndraswari, Nugraha Prabamurti, & Ayu, 2020) menunjukkan bahwa responden 69,7% menyatakan bahwa keluarga mereka telah mendukung dan melakukan perannya dengan baik dalam membantu mengatur perilaku maka responden, sedangkan 30,3% menyatakan keluarga mereka belum mendukung dan melakukan perannya dengan baik dalam membantu mengatur perilaku makan responden.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit imanudin mendapatkan hasil jumlah pasien hipertensi rawat jalan di poli umum pada tahun 2020 sebesar 1930. Sedangkan pada tahun 2021 pasien hipertensi rawat jalan di poli umum sebesar 734. Peneliti tertarik melakukan penelitian di rumah sakit imanudin di ruang poli umum.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegaha Komplikasi Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD. Sultan Imanudin Pangkalan Bun.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di poli penyakit dalam Rumash Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengindetifikasi tingkat pengetahuan pasien hipertensi di RSUD Sultan Immanudin Pangkalan Bun.
- 2) Mengindetifikasi dukungan keluarga pasien hipertensi di RSUD Sultan Immanudin Pangkalan Bun.
- 3) Mengindetifikasi perilaku pencegahan komplikasi pasien di RSUD Sultan Immanudin Pangkalan Bun.
- 4) Menganalisis tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di RSUD Sultan Immanudin Pangkalan Bun.
- 5) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di RSUD Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1) Bagi Instansi Pendidik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar bagi mahasiswa keperawatan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pencegahan komplikasi pasien hipertensi di RSUD. Sultan Imanudin.

2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat untuk peneliti- peneliti berikutnya, khususnya yang menyangkut tentang komplikasi hipertensi.

1.4.2 Praktis

1) Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan terutama pada keperawatan kritis, keperawatan gawat darurat, keperawatan komunitas, keperawatan jiwa. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan penjelasan mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi Di Poli Umum Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

2) Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan informasi penting mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi Di Poli Umum Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

1.5 Relevansi

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Hengky Irawan Puguh Santoso (2020)	Hubungan Komplikasi Hipertensi Terhadap Motivasi Pencegahan Di kelurahan Ngadisimo Kota Kediri	Metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan komplikasi hipertensi terhadap pencegahan	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel independen: Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga
2	Yenny,Safitri (2020)	Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Air Tiris Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kampar Tahun 2019	Desain Penelitian Yang Digunakan Yaitu Analytic Dengan Rancangan Case Control	Hasil penelitian di dapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel independen : Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga
3	Doni Simatupang, S.kep, Ns, M.Kep (2019)	Hubungan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2019	Metode penelitian menggunakan cross sectional	Hasil penelitian yaitu ada hubungan sikap penderita hipertensi dengan pencegahan komplikasi hipertensi	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel independen: Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga
4	Hesty Titis Prasetyorini Dian Prawesti (2012)	Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi	Desain yang digunakan adalah cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian komplikasi hipertensi	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel independen: Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga

5	Adek Wibowo Aries Wahyuningsih (2011)	Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Hipertensi	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan diet paling banyak adalah patuh	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel independen: Tingkat pengetahuan
---	--	--	---	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tingkat Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dan rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh wawan dan dewi (Notoatmodjo,S.2018). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tau disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan komponen-

komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.3 Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Donsu (Afnis, T. 2018), mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya; kesadaran (*Awareness*) yang pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya, menimbang-nimbang (*Evaluation*) dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, percobaan (*Trial*) individu mulai mencoba perilaku baru, pengangkatan (*Adaption*) yaitu individu telah memiliki perilaku baru dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (dalam Afnis, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (dalam Afnis, 2018), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (dalam Afnis, 2018), pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (dalam Afnis, 2018), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclok (dalam Afnis, 2018), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja. Dari segi

kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa akan lebih dipercaya.

4) Faktor lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok (Afnis, 2018).

5) Sosial Budaya

Sosial budaya dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengaruh pada perilaku dan sikap dalam menerima suatu informasi atau pengetahuan.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (Agus, Riyanto dan Budiman. 2013). Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa persentase dengan rumusan yang digunakan sebagai berikut:

Rumus :

$$N = \frac{Sp \times 100\%}{Sm}$$

Keterangan:

N = Nilai pengetahuan

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor tertinggi

Membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga angkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut;

Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$

Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%

Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Saragi dalam Wotok (2013) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek didalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, M. 2010). Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang, hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya, nilai dalam menjalani peran dan fungsinya sebagai mestinya (Huda, M. 2017). Dukungan dari keluarga seperti orang tua merupakan salah satu bentuk dukungan yang berkaitan dengan ikatan atau hubungan darah (Ningsih et al., 2013).

2.2.2 Jenis Dukungan Keluarga

Studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan- dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. 2014).

Jenis dukungan keluarga ada empat menurut Setiadi (2008), yaitu:

- 1) Dukungan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan- persoalan yang dihadapinya,atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misal nye dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
- 2) Dukungan informasional, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan- persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide- ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang sama atau hamper sama.
- 3) Dukungan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

- 4) Dukungan emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar semua keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

Menurut Purnawan dalam Suparyanto (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1) Faktor Internal

(1) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

(2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

(3) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung

berespon 14 terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

2) Faktor eksternal

(1) Praktik keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: anak yang selalu diajar orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

(2) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biayanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

(3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.2.3 Cara mengukur Dukungan Keluarga

Menurut (Azwar, 2012), dukungan keluarga dapat diukur bisa menggunakan kuesioner (angket) yang berisi beberapa pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan dukungan keluarga kelompok responden. Dukungan keluarga memiliki beberapa ukuran yaitu positif dan negatif. Subyek memberi respon dengan empat kategori ketentuan, yaitu : selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan skor jawaban :

- 1) Jawaban dari item pernyataan dukungan keluarga positif
 - (1) Selalu (S) atau sangat setuju diberikan skor 4
 - (2) Sering (S) atau setuju diberikan skor 3
 - (3) Kadang-Kadang (KK) atau kurang setuju diberikan skor 2
 - (4) Tidak Pernah (TP) atau sangat tidak setuju diberikan skor 1
- 2) Jawaban dari item pernyataan untuk dukungan keluarga negatif
 - (1) Selalu (S) atau sangat setuju diberikan skor 1
 - (2) Sering (S) atau setuju diberikan skor 2
 - (3) Kadang-Kadang (KK) atau kurang setuju diberikan skor 3
 - (4) Tidak Pernah (TP) atau sangat tidak setuju diberikan skor 4

Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner. Kuesioner yang di gunakan untuk mengukur dukungan keluarga dengan menggunakan skala Likert. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuannya terhadap pernyataan dalam empat macam kategori.

- 1) Sangat setuju (SS) mendapat skor 5
- 2) Setuju (S) mendapat skor 4
- 3) Tidak setuju (TS) mendapat skor 3
- 4) Sangat tidak setuju (STS) mendapat skor 2

2.3 Prilaku

2.3.1 Pengertian Prilaku

Prilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

Konsep perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas dari pada manusia itu sendiri sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Oktaviana (2015), menyatakan bahwa perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam interaksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan.

2.3.2 Jenis-Jenis Prilaku

Ada beberapa jenis-jenis perilaku individu menurut Oktaviana (2015) antara lain:

- 1) Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.
- 2) Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan.
- 3) Perilaku tampak dan tidak tampak
- 4) Perilaku sederhana dan kompak
- 5) Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

2.3.3 Bentuk-Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulasi, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Bentuk pasif /perilaku tertutup (*Cover behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2013), perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu :

1) Faktor Prediposisi (*Prediposisi Factor*)

Faktor prediposisi mencakup beberapa hal, antara lain pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan alat, sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan masyarakat.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Sikap dan perilaku petugas, dukungan suami dan perilaku tokoh masyarakat.

2.3.5 Kriteria Perilaku

Menurut (Azwar, S. 2014). Pengukuran yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji *reabilitas* dan *validitasnya* maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu :

- 1) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T_{mean}$
- 2) Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T_{mean}$
- 3) Subyek memberi responden dengan empat kategori ketentuan, yaitu : selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan skor jawaban :

- (1) Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
 - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
 - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - d) Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
- (2) Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
 - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1

- b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
- c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
- d) Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

Penilaian perilaku yang didapatkan jika :

1. Nilai $T > MT$, berarti subjek berperilaku positif
2. Nilai $T \leq MT$, berarti subjek berperilaku negative

Pengukuran perilaku manusia dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu (Azwar, 2014) :

- a. Baik : jika skor jawaban $\times \geq (\mu + 1.\acute{o})$
- b. Cukup : jika skor jawaban $(\mu - 1.\acute{o}) \leq \times < (\mu + 1.\acute{o})$
- c. Kurang : jika skor jawaban $\times < (\mu - 1.\acute{o})$

Dengan keterangan :

$$\mu = \frac{1}{2}(X_{maks} + X_{mins}) \times \text{total item pertanyaan}$$

$$\acute{o} = \frac{1}{6} (1_{maks} - 1_{min})$$

X_{max} =Skor tertinggi pada 1 item pertanyaan

X_{min} =Skor terendah pada 1 item pertanyaan

L_{max} =Jumlah total skor tertinggi

2.3 Hipertensi

2.4.1 Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari suatu periode, dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg. (Aspiani, R. Y. (2014). Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis (Ip Sairaoka. 2012).

Pada umumnya hipertensi terjadi pada manusia yang berusia setengah umur (lebih dari 40 tahun), tetapi saat ini hipertensi mulai berkembang ketika usia 18 tahun. Namun demikian, banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena gejala hipertensi tidak nyata dan sering tidak menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan terutama pada stadium awal (Kemenkes RI,2014).

Hipertensi bisa menyerang siapa saja terutama mereka yang menjalani gaya hidup yang tidak sehat. Meksi dengan faktor resiko yang sama, para ahli menyatakan bahwa wanita lebih rentan karena masalah hormonal, terutama ketidak seimbangan hormonal (hormon estrogen dan progesteron) yang dapat memicu hipertensi (MediActio Perhimpunan dokter spesialis kardiovaskuler indonesia 2015).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis kronis di mana tekanan darah di arteri meningkat, yang mengharuskan jantung bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengalirkan darah melalui pembuluh darah (Ibekwe, R. 2015). Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah dalam arteri mengalami peningkatan yang tidak normal secara terus menerus.

Hipertensi dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang

membutuhkan, sehingga memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh yang menimbulkan kerusakan lebih berat pada target organ bahkan kematian (Kayce Bell, June Twiggs, B. R. O. 2018).

2.4.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Rizal (2020), hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan skunder, masing-masing memiliki penyebab yang berbeda seperti berikut ini :

1) Hipertensi Primer

Sering kali, penyebab terjadinya hipertensi pada kebanyakan orang dewasa tidak diketahui, hipertensi primer cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun.

2) Hipertensi Sekunder

Sebagian orang memiliki tekanan darah tinggi karena kondisi kesehatan yang mendasarinya, hipertensi sekunder cenderung muncul tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi dari pada hipertensi primer.

Berikut penyebab hipertensi sekunder, antara lain;

- (1) Obstrutif sleep apnea (OSA)
- (2) Masalah ginjal
- (3) Tumor kelenjar adrenal
- (4) Masalah tiroid
- (5) Cacat bawaan dipembuluh darah
- (6) Obat-obatan (Pil KB, obat flu, dekongestan, obat penghilang rasa sakit yang dijual bebas)
- (7) Obat-obatan terlarang.

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Bagi sebagian besar pasien dengan tekanan darah tinggi, penyebabnya tidak diketahui. Ini diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau esensial. Sebagian kecil pasien memiliki penyebab spesifik tekanan darah tinggi, yang diklasifikasikan sebagai hipertensi sekunder. Lebih dari 90% pasien dengan tekanan darah tinggi memiliki hipertensi primer. 7 Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat (termasuk modifikasi gaya hidup dan obat-obatan). Faktor genetik dapat memainkan peran penting dalam pengembangan hipertensi primer. Dimana bentuk tekanan darah tinggi ini cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Kayce Bell, June Twiggs, 2018). Kurang dari 10% pasien dengan tekanan darah tinggi memiliki hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis atau pengobatan yang mendasarinya. Mengontrol kondisi medis yang mendasarinya atau menghilangkan obat-obatan penyebab akan mengakibatkan penurunan tekanan darah sehingga menyelesaikan hipertensi sekunder. Bentuk tekanan darah tinggi ini cenderung muncul tiba-tiba dan sering menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer (Kayce Bell, June Twiggs, 2018).

2.4.3 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi volume dan total *peripheral resistance*. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi dapat menyebabkan hipertensi. Tubuh memiliki system yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan

mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskuler memulai sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Suiraoaka, 2012).

Patofisiologi hipertensi primer menurut Katikasari,(2012) terjadi melalui mekanisme :

1) Curah jantung dan tahanan perifer

Peningkatan curah jantung terjadi melalui dua cara yaitu peningkatan volume cairan atau prealoodan rangsangan saraf yang mempengaruhi kontraktilitas jantung. Curah jantung meningkat secara mendadak akibat adanya rangsang saraf adrenergik. Barorefleks menyebabkan penurunan resistensi vaskuler sehingga tekanan darah kembali normal. Namun pada orang tertentu, kontrol tekanan darah melalui barorefleks tidak adekuat sehingga terjadi vasokonstriksi perifer.

2) Sistem renin-angiotensin

Ginjal mengontrol tekanan darah melalui pengaturan volume cairan ekstraseluler dan sekresi renin. Sistem renin-angiotensin merupakan sistem endokrin penting dalam pengontrolan tekanan darah. Renin disekresi oleh juxtaglomerulus aparatus ginjal sebagai respon glomerulus underperfusion, penurunan asupan garam, ataupun respon dari sistem saraf simpatetik.

3) Sistem saraf simpatis

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, di mana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah.

4) Perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah

Perubahan struktural dan fungsional sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah terutama pada usia lanjut. Perubahan struktur pembuluh darah meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang mengakibatkan penurunan kemampuan distensi dan dayaregang pembuluh darah. Sel endotel pembuluh darah juga memiliki peran penting dalam pengendalian pembuluh darah jantung dengan cara memproduksi sejumlah vasoaktif lokal yaitu molekul oksida nitrit dan peptida endotelium. Disfungsi endotelium banyak terjadi pada kasus hipertensi primer.

2.4.4 Manifestasi Klinis

Pemeriksaan fisik dapat pula tidak dijumpai kelainan apapun selain peninggian tekanan darah yang merupakan satu-satunya gejala. Individu penderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala

sampai bertahun-tahun. Apabila terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan.

(Corwin, Elizabeth J. 2011). Menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler.

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi : (Padila. 2013), berdasarkan kebanyakan orang mempersepsikan hipertensi ditandai dengan gejala nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan banyak orang menghubungkan gejala tersebut menghubungkan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak).

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak di obati akan mempengaruhi semua sistem pada organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup dan menyebabkan beberapa komplikasi diantaranya penyakit jantung gagal jantung kongstif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Jika penyakit hipertensi tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi pada beberapa organ vital dan akan menyebabkan kematian yang sering di sebabkan oleh penyakit jantung dengan atau tanpa di sertai stroke dan gagal ginjal (Nuraini, Bianti. 2015).

2.4.5 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII (2015) dapat dilihat pada tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastol
Normal	<120	< 80
Hipertensi Derajat 1	140	90 – 99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : JNC VII 2015

Tekanan darah adalah produk dari curah jantung dan resistensi perifer. Pemeliharaan tekanan darah normal tergantung pada keseimbangan antara curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer. Hal ini berarti bahwa pasien dengan hipertensi arterial mungkin memiliki peningkatan curah jantung, atau peningkatan resistensi pembuluh darah sistemik, atau keduanya pada kelompok usia yang lebih muda, *cardiac output* sering meningkat, sementara pada pasien yang lebih tua peningkatan resistensi vaskuler sistemik dan kekakuan pembuluh darah memainkan peran yang dominan. Tonus pembuluh darah mungkin meningkat karena peningkatan stimulasi α – adrenoseptor atau peningkatan pelepasan peptida seperti angiotensin dan endotelin. Jalur terakhir adalah peningkatan kalsium sistosol di otot polos pembuluh darah menyebabkan vasokonstriksi (Ajeng Ade Heryant, R. M. P. 2019).

Komplikasi sering terjadi pada hipertensi dengan kategori ringan dan sedang mengakibatkan gangguan pada mata, ginjal, jantung dan otak. Gangguan pada mata berupa terjadinya pendarahan pada retina, dan gangguan penglihatan, hingga terjadinya kebutaan. Gangguan pada gagal jantung merupakan kelainan yang sering terjadi pada kasus

hipertensi kategori berat selain kelainan koroner dan miokard. Gangguan pada otak yaitu sering terjadi pada pasien stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan akibat pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian (Nuraini, Bianti. 2015).

2.4.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Debita pada tahun (2020), meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok dan pembatasan konsumsi alkohol. Terapi farmakologis dapat diberikan antihipertensi tunggal maupun kombinasi. Pemilihan obat anti hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi).

1) Non Farmakologi

Terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup. Pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi. Pemberian terapi farmakologi dapat ditunda pada pasien hipertensi derajat 1 dengan resiko komplikasi penyakit kardiovaskular rendah. Jika dalam 4-6 bulan tekanan darah belum mencapai target atau terdapat faktor resiko penyakit kardiovaskular lainnya maka pemberian medikamentosa sebaiknya dimulai (Debita, 2020).

Rekomendasi terkait gaya hidup menurut Debita (2020) adalah sebagai berikut :

(1) Penurunan berat badan

Target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani.

(2) Mengurangi asupan garam

Garam sering digunakan sebagai bumbu masak serta terkandung dalam makanan kaleng maupun makanan cepat saji. Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/hari.

(3) Diet

Program diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. Pemerintah merekomendasikan diet hipertensi berupa pembatasan pemakaian garam dapur $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue. Makanan yang dihindari yakni otak, ginjal, paru, jantung, daging kambing, makanan yang diolah menggunakan garam natrium (crackers, kue, kerupuk, kripik dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, buah-buahan dalam kaleng), makanan yang diawetkan, mentega dan keju, bumbu-bumbu tertentu (kecap asin, terasi, petis, garam, saus tomat, saus sambal, tauco dan bumbu penyedap lainnya) serta makanan yang mengandung alkohol (durian, tape).

(4) Olah raga

Rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu.

(5) Mengurangi konsumsi alkohol

Pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat menurunkan hipertensi.

(6) Berhenti merokok

Merokok termasuk salah satu faktor penyebab penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, pada penderita hipertensi

dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan resiko terjadinya komplikasi penyakit kardiovaskular.

2) Farmakologi

Perhimpunan dokter spesialis kardiovaskular indonesia (PERKI), telah merekomendasikan inisiasi medikamentosa pada hipertensi stadium 2 dan juga hipertensi stadium 1 jika ada perubahan gaya hidup dalam 4-6 bulan gagal menurunkan tekanan darah hingga mencapai target.

Adapun *Asistance on Disaster Management* (AHA) juga merekomendasikan inisiasi terapi farmakologis jika :

(1) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg

Pada pasien yang tidak memiliki penyakit kardiovaskular dan memiliki resiko penyakit kardiovaskular aterosklerosis dalam 10 tahun $<10\%$.

(2) Tekanan darah $\geq 130/80$ mmHg

Terdapat penyakit kardiovaskular atau memiliki resiko penyakit kardiovaskular aterosklerosis dalam 10 tahun $> 10\%$, lansia (≥ 65 tahun) dan memiliki penyakit komorbid tertentu (DM, CKD, CKD paksa transplantasi ginjal, gagal jantung, angina pectoris stabil, penyakit arteri perifer, pencegahan sekunder stroke lacunar).

2.4.7 Komplikasi

Pada hipertensi ringan dan sedang komplikasi yang terjadi adalah pada mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa pendarahan retina, gangguan penglihatan sampai kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat di samping kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi pendarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneuresma

yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (*transient ischemic attack*) (Suyono, 2012).

Menurut (Muhammadun A.S. 2014), hipertensi dapat menimbulkan dampak pada diri penderita antara lain :

- 1) Gagal jantung, karena jantung berkerja lebih keras sehingga otot jantung membesar.
- 2) Penumpukan plak lemak dan plak garam di dinding pembuluh darah, berkembangnya plak lemak dalam dinding pembuluh darah (*atherosclerosis*) dan plak garam (*arteriosclerosis*) yang menyebabkan sumbatan aliran darah, sehingga meningkatkan potensi kebocoran pembuluh darah.
- 3) Sumbatan di pembuluh darah nadi leher dapat menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke sel-sel otak. Dan dapat menimbulkan matinya sel saraf otak (*stroke ishemik*).
- 4) Pecahnya pembuluh darah kapiler di otak dapat menyebabkan pendarahan, sehingga sel-sel saraf dapat mati. Penyakit ini disebut *stroke hemoragik* (*stroke pendarahan*), dan sering menimbulkan kematian mendadak.

2.4.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. 2015), pemeriksaan penunjang terdiri dari yaitu :

1) Pemeriksaan Laboratorium

- (1)HB/HT : Mengkaji hubungan antara sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoaguibilita dan anemia
- (2)BUN/Keratinin : Memberikan informasi mengenai perfusi/fungsi ginjal

- (3) Glukosa : Hiperglikemi yang dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
- (4) Urnalisa : Meliputi darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan DM.
- 2) CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral dan encelopati
- 3) EKG : Menunjukkan pola regangan dimana luas dan peninggian gelombang P adalah tanda dini dari penyakit hipertensi
- 4) IUP : Mengindetifikasi penyebab dari hipertensi, seperti batu ginjal dan perbaikan ginjal
- 5) Photo Torax : Menunjukkan adanya distruksi klasifikasi pada area katup dan pembesaran jantung.

2.4.9 Penatalaksanaan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pemeliharaan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi (Padila, 2013).

1) Terapi tanpa obat

Terapi tanpa obat meliputi :

(1) Diet

Diet yang di anjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

- a) Retrisiksi garam secara moderat dari 20 gr/hr menjadi 5 gr/hr
- b) Diet rendah kolestrol dan rendah asam lemak jenuh
- c) Penurunan berat badan
- d) Penurunan asupan etanol
- e) Menghentikan merokok
- f) Diet tinggi kalium

(2) Latihan fisik

Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.

(3) Pemberian psikologi

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

a) Teknik *Biofeedback*

Biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Pemakaian *biofeedback* terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migran, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

b) Teknik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks.

(4) Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolanya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2.4.10 Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan komplikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setiyawan, 2019), bahwasanya tingkat pengetahuan memiliki hubungan dengan pencegahan komplikasi hipertensi, tingkat pengetahuan rendah terhadap pencegahan komplikasi hipertensi sebesar 73,2% Sedangkan menurut (Notoatmodjo. 2014), tingkat pengetahuan tentang hipertensi, tingkat pengetahuan baik (50,9%), sedangkan tingkat pengetahuan

cukup sebesar (45,6%), dan tingkat pengetahuan kurang sebesar (5,5%). Sedangkan perilaku tindakan pencegahan komplikasi hipertensi yang buruk sebesar (64,8%). Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan sangat penting terhadap pencegahan komplikasi hipertensi, tingkat pengetahuan yang baik (58,9%), sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik sebesar (41,1%), sehingga pengetahuan berpengaruh terhadap pencegahan komplikasi hipertensi. Sedangkan menurut (Ahmad Asrofi, 2020), tingkat pengetahuan yang rendah yaitu 73,2% berdasarkan tindakan pencegahan komplikasi hipertensi sebagian besar memiliki tindakan pencegahan buruk yaitu 64,8% sedangkan tingkat pengetahuan hipertensi tentang komplikasi hipertensi cukup yaitu 58,8% dan pencegahan komplikasi hipertensi buruk yaitu 57,4%.

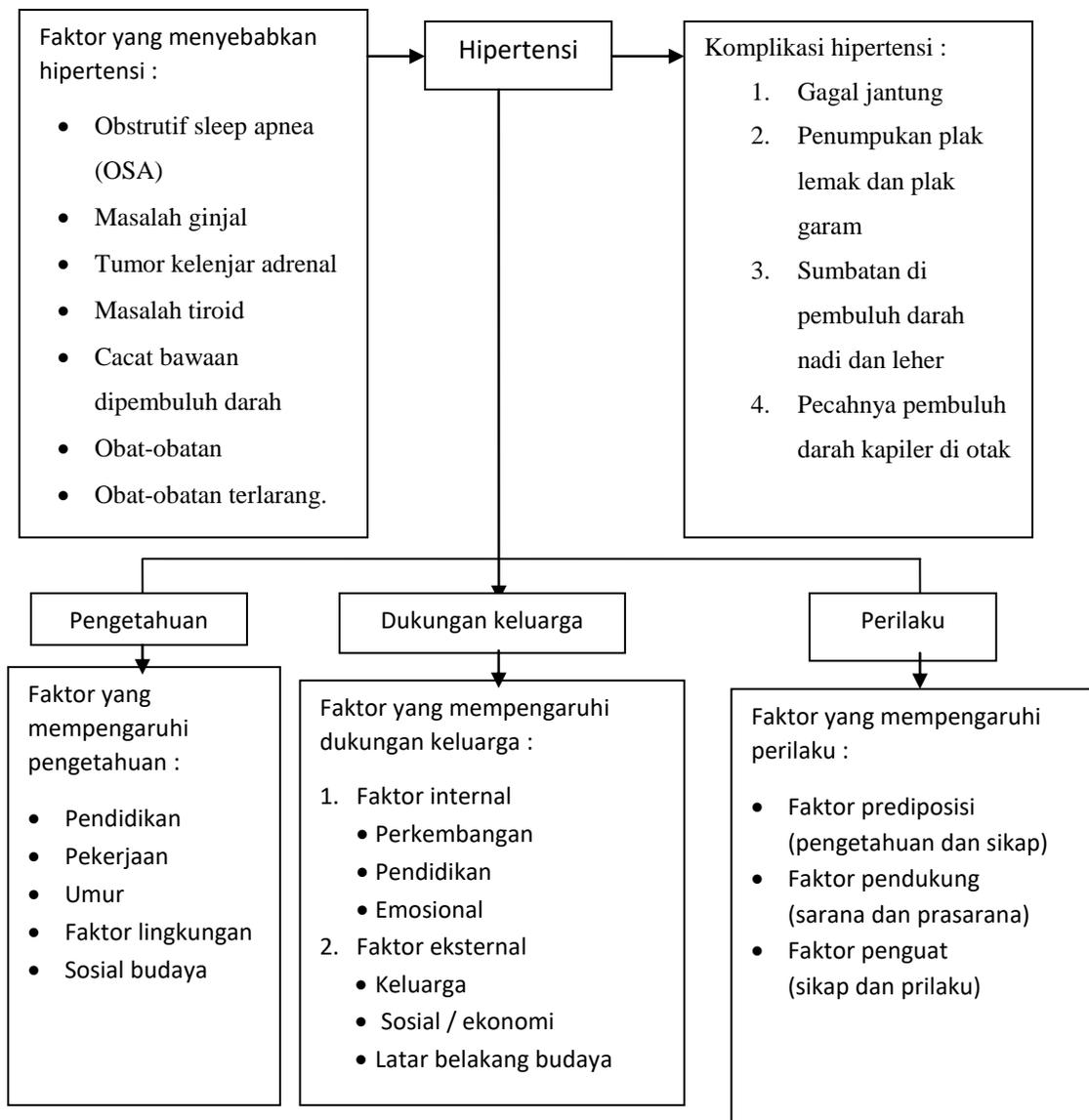
2.4.11 Hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi

Teori tentang dukungan keluarga menjelaskan bahwa sikap, tindakan, dan penentuan keluarga terhadap pasien yang sakit (Friedman, Marilyn, M., Bowden, V. R., & Jones, 2010). Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang pasien, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Perhatian dari keluarga tersebut dapat berupa kasih sayang, perhatian, maupun dukungan terhadap perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah. Keluarga dengan dukungan yang baik akan menghasilkan perilaku perawatan hipertensi yang baik juga. Sedangkan keluarga dengan dukungan keluarga yang rendah, mereka sibukterdiri dari anggota yang saling ketergantungan satu sama lainnya dan berpengaruh dengan yang lainnya. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi pasien hipertensi apabila keluarga selalu

meluangkan waktunya serta menyediakan diri untuk mendampingi dan mengantarkan pasien hipertensi ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga terhadap pasien maka akan semakin tinggi pula pasien mendapatkan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam proses pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi. Keluarga memiliki peranan penting dalam pengawasan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi serta dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh pasien hipertensi (Tumenggung, 2013). Selain itu juga dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggotakeluarganya tidak pernah memberikan support untuk berolahraga serta tidak menemani saat berolahraga. Padahal pasien mengatakan tinggal bersama keluarganya. Maka dari itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah.

2.5 Kerangka Teori



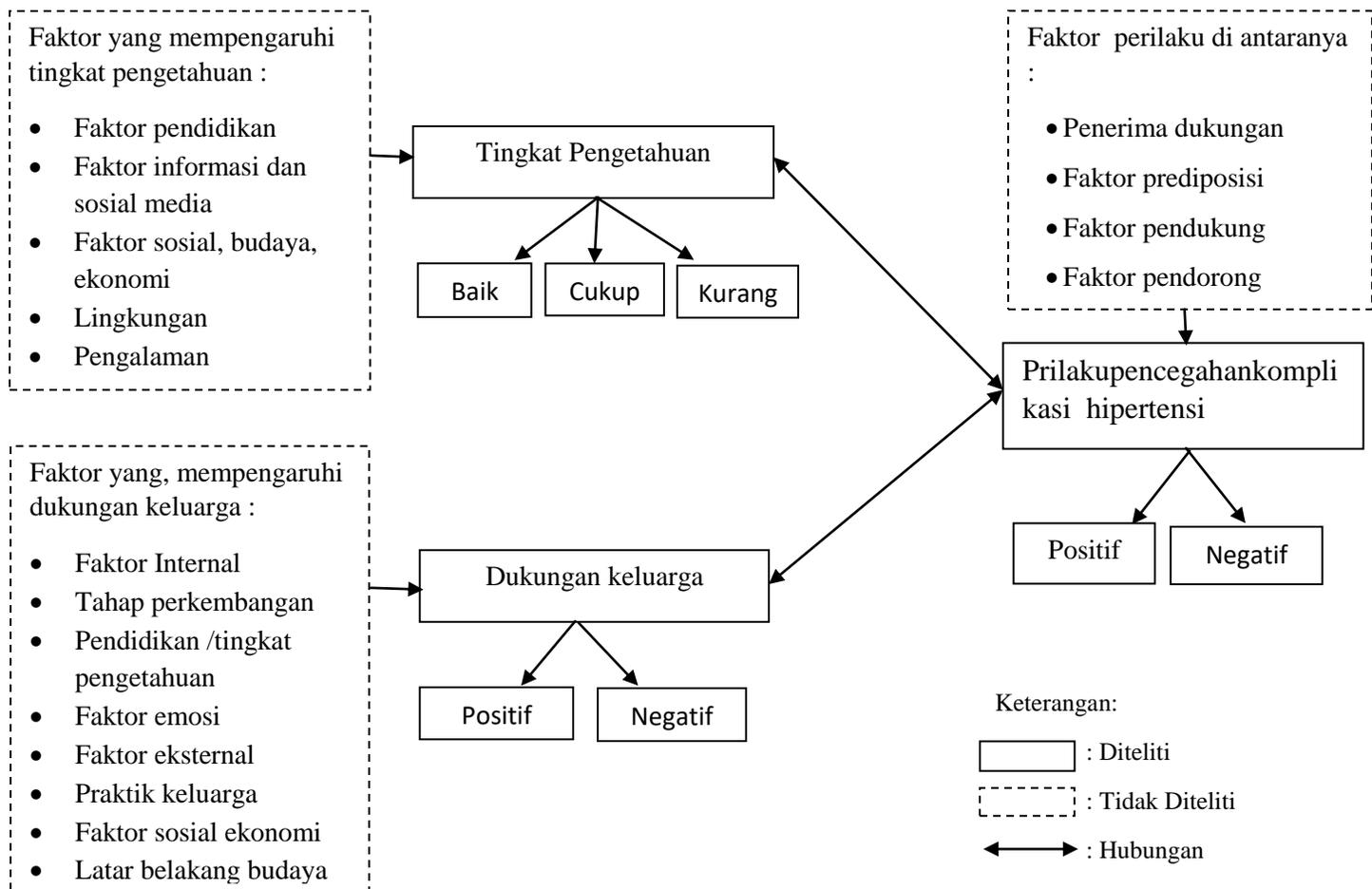
Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu dua variabel bebas (independen) dan satu variabel terikat (dependen). Variabel bebas yang pertama (X1) adalah tingkat pengetahuan hipertensi. Variabel dependen (Y) dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi.



3.1.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara atau jawaban sementara terhadap masalah pada suatu objek yang diteliti (Sugiyono, 2016). Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H1 : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

H0 : Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di RSUD Imanudin Pangkalanbun.

H1 : Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di RSUD Imanudin Pangkalanbun.

H0 : Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di RSUD Imanudin Pangkalanbun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Metode penelitian

Menurut Sugiyono (2016) metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan suatu data berdasarkan tujuan dan kegunaan tertentu, untuk mencapai tujuan yang diperlukan di butuhkan metode yang relevan untuk mencapai tujuan tersebut.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

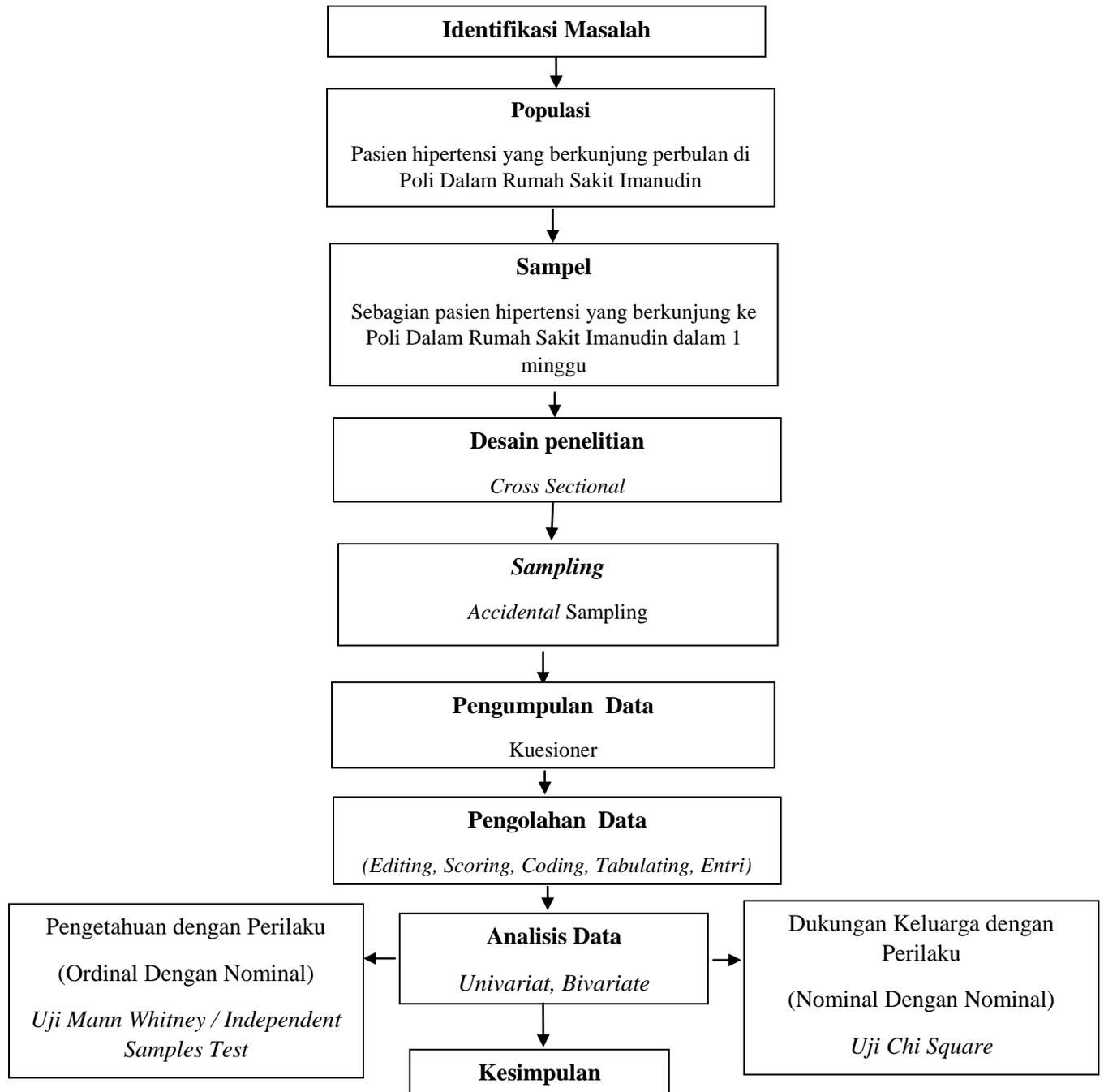
4.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari perumusan masalah sampai dengan penyusunan laporan akhir. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11-18 Agustus 2021.

4.3 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. deskriptif korelasi adalah penelitian yang menggambarkan suatu fenomena yang akan diteliti sesuai dengan fakta- fakta yang sistematis, dan akurat. *Cross sectional* adalah suatu pendekatan yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan pengukuran data yang dilakukan dalam waktu sesaat (Nursalam, 2011).

4.4 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun.

4.5 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

4.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.5.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel, menggunakan teknik *Accidental Sampling*, pasien hipertensi yang secara kebetulan di temui dan berkunjung ke Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, selama 3 hari sampai jumlah sampel terpenuhi 30 responden.

4.5.3 *Sampling*

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu sebuah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, dan pasien hipertensi yang berkunjung ke poli penyakit dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (Sugiyono, 2016).

4.6 Identifikasi dan Definisi Operasional

4.6.1. Identifikasi Variabel

Variabel merupakan suatu hal yang digunakan sebagai ciri, sifat, maupun ukuran yang didapatkan oleh penelitian mengenai suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan variabel sebagai berikut :

1) Variabel Bebas (Independen)

Variabel independen, Pada penelitian variabel *Independen* (X1) yaitu tingkat pengetahuan, (X2) yaitu dukungan keluarga.

2) Variabel Dependen

Variabel *dependen*, Pada penelitian ini variabel *Dependen* yaitu perilaku.

4.6.2. Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Skor
Independen					
Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki responden mengenai hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahu(<i>know</i>) Tahu disini merupakan tingkatan paling rendah 2. Memahami (<i>comprehension</i>) memahami suatu objek, menjelaskan ,contoh, menarik kesimpulan 3. Aplikasi (<i>application</i>)) aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip 4. Analisi (<i>analysis</i>) analisis adalah kemampuan seseorang dalam membedakan, memisahkan, mengelompokkan. 5. Sintesis 	Kuesioner	Ordinal	Skor : 1. Baik (75%) 2. Cukup (56-74%) 3. Kurang (55%) Arikunto (2013)

			(<i>synthesis</i>)) sintesis kemampuan seseorang dalam merangkum sesuatu			
		6. Evaluasi (<i>evaluation</i>) evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian				
Independen						
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga terhadap responden mengenai pencegahan komplikasi hipertensi	1. Dukungan emosional atau penghargaan 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan informasi 4. Dukungan persahabatan	Kuesioner	Nominal	Skor : Positif :	1. Selalu (S) Nilai 4 2. Sering (S) Nilai 3 3. Kadang- kadang(KK) Nilai 2 4. Tidak pernah (TP) Nilai 1
					Negatif :	1. Selalu (S) Nilai 1 2. Sering (S) Nilai 2 3. Kadang- kadang (KK) Nilai 3 4. Tidak pernah (TP) Nilai 4
Dependen						
perilaku pencegahan komplikasi hiperten	Perilaku dimiliki responden pencegahan	yang 1. Positif 2. Negatif	Kuesioner	Nominal	Skor : Positif :	1. Selalu (S)Nilai 4

komplikasi hipertensi	2. Sering (S)Nilai 3 3. Kadang-kadang (KK) Nilai 2 4. Tidak pernah (TP) Nilai 1
	Negatif : 1. Selalu (S) Nilai 1 2. Sering (S) Nilai 2 3. Kadang-kadang (KK) Nilai 3 4. Tidak pernah (TP) Nilai 4

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan berbagai prosedur, yaitu mengurus surat ijin penelitian ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian, kemudian menemui kepala bidang keperawatan untuk mendapatkan arahan saat menemui kepala ruangan Poli Dalam, setelah mendapatkan arahan dari kepala bidang keperawatan yaitu menghubungi kepala ruangan Poli Dalam untuk menjelaskan kontrak waktu penelitian, serta jalanya penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

4.7.2 Pengolahan Data

(Notoatmodjo, 2012) pengolahan data adalah suatu data yang belum dioalah yang dikarenakan data yang didapat dari hasil pengumpulan data belum memberikan informasi sehingga data tersebut belum dapat

disajikan, dan oleh karena itu dilakukan penganalisaan terlebih dahulu, dengan cara mengolah data sebagai berikut :

1) *Editing*

Editing adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan data dari isi kuesioner atau formulir yang dibagikan kepada para responden, setelah kuesioner dijawab oleh para responden peneliti akan melakukan pengecekan kelengkapan data apabila terdapat data yang belum terisi, atau sebuah upaya yang dilakukan peneliti untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan.

2) *Coding*

Coding adalah dimana peneliti memberikan kode numerik atau angka terhadap beberapa kategori seperti umur, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir (Setiadi, 2013).

a) Data Umum

(1) Umur

Umur 26 – 35 : U1

Umur 36 – 45 : U2

Umur 46 – 55 : U3

Umur 56 – 65 : U4

(2) Jenis Kelamin

Pria : P

Wanita : W

(3) Tingkat Pendidikan

SD : 1

SMP : 2

SMA : 3

Perguruan Tinggi :4

b) Data Khusus

(1) Tingkat Pengetahuan

1 : Baik

2 : Cukup

3 : Kurang

(2) Dukungan Keluarga

Positif : 1

Negatif : 2

(3) Perilaku

Positif : 1

Negatif : 2

3) *Scoring*

Scoring adalah suatu kegiatan dimana peneliti memberikan atau menentukan skor atau nilai dari item setelah pertanyaan data lengkap, pada tahap ini peneliti menilai setiap variabel dan kemudian menentukan nilai mulai dari terendah hingga tertinggi (Notoatmodjo, 2012). Dalam

4) *Tabulating*

Tabulating adalah sebuah penyajian data yang disajikan dalam bentuk tabel terdiri dari beberapa baris serta kolom, tabulasi digunakan untuk memaparkan data dari beberapa variabel yang telah di dapatkan hasil dari observasi, servey, maupun penelitian sehingga mudah dipahami, dan dibaca, setelah dilakukanya penganalisaan data melalui *editing*, *coding*, dan *scoring*, selanjutnya peneliti melakukan *tabulating* dimana pada tahap ini dilakukan pemasukan data yang telah diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden ke dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2012). Hasil pemasukkan tabulasi didapatkan data umum yaitu mulai dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan data khusus yang meliputi tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan

perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

5) *Cleaning*

Cleaning adalah sebuah proses dimana peneliti melakukan koreksi atau pengecekan data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui adanya kesalahan atau tidak, proses ini dilakukan saat semua responden telah selesai dimasukkan ke dalam data.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu analisis yang bertujuan mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari masing – masing variabel penelitian (Notoatmodjo, S 2016). Karakteristik meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan Variabel bebas tingkat pengetahuan, dukungan keluarga variabel terikat perilaku. Analisa yang digunakan dalam analisis univariat adalah distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah suatu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan, analisa meliputi variabel independen atau tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, variabel dependen atau perilaku. Dan analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku (Notoatmodjo, 2012). Metode analisa statistik yang digunakan adalah uji *mann whitney* untuk mengukur hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku, sedangkan uji *chi square* untuk mengukur dukungan keluarga dengan perilaku.

- 1) Apabila nilai sig > 0,05 maka hipotesis ditolak
- 2) Apabila nilai sig < 0,05 maka hipotesis di terima

4.9 Instrumen penelitian

Instrumen yang dipergunakan pada penelitian ini berupa kuesioner (angket) dari peneliti sebelumnya, instrumen penelitian adalah alat - alat yang di gunakan untuk mengumpulkan data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, dengan demikian, penggunaan instrumen penelitian yaitu untuk mencari suatu informasi yang lengkap mengenai suatu permasalahan, fenomena pada alam maupun sosial (Sugiyono, 2014). Variabel bebas atau independen pada penelitian ini terdapat dua variabel, variabel bebas yang pertama (X1) adalah pengetahuan, dan variabel bebas yang ke dua (X2) adalah dukungan keluarga. Variabel dependen pada penelitian ini (Y) adalah perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di RSUD imanudin. variabel pertama ada tingkat pengetahuan yang menggunakan kuesioner peneliti sebelumnya yang bernama : Yuliana Fajar, 2021. Dan variabel yang kedua ada dukungan keluarga yang menggunakan kuesioner dari peneliti sebelumnya yang bernama : Cindy Amelia Putri, 2016. Dan variabel ke tiga ada perilaku yang menggunakan kuesioner peneliti sebelumnya yang bernama : Yuliana Fajar Sari, 2020.

4.9.1 Uji Validitas

Validitas atau kesahihan berasal dari kata validity yang berarti sejauh mana suatu alat ukur dalam menunjukkan tingkat keandalan atau ketepatan suatu alat. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Valid artinya instrumen tersebut dapat mengukur berdasarkan apa yang akan diukur peneliti. Suatu alat ukur yang valid akan menghasilkan validitas yang tinggi sebaliknya suatu alat ukur yang kurang valid akan mempunyai validitas yang rendah (Arikunto, Suharsimi. 2012). Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner (angket).

Untuk mendapatkan hasil yang valid, peneliti harus mengkorelasikan antara skor dari setiap pertanyaan dengan skor total dari seluruh pertanyaan yang dikasih koresponden. Apabila koefisien korelasi lebih besar dari 0,3 maka dinyatakan valid tetapi jika koefisiennya korelasinya dibawah 0,3 maka dinyatakan tidak valid. Menurut (Sugiyono, 2016). Nilai standar dari validitas adalah sebesar 0,3. Jika angka korelasi yang diperoleh lebih besar daripada nilai standar maka pertanyaan tersebut valid (Signifikan).

4.9.2 Uji Reliabilitas

Menurut (Sugiyono, 2016) uji reliabilitas (kehandalan) instrumen merupakan sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama, dan menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Sedangkan untuk menguji tingkat, peneliti menggunakan teknik belah dua (split-half) yaitu dengan membagi atau membelah item-item ganjil-genap atau belahan awal dan belahan akhir. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama.

Hasil yang didapat dari penelitian reliabel terjadi apabila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Apabila korelasi dapat menghasilkan 0,6 atau lebih besar maka dikatakan item tersebut memberikan tingkat reliabel yang cukup tinggi, dan sebaliknya apabila korelasi menghasilkan nilai dibawah dari 0,6 maka dikatakan item tersebut kurang reliable.

4.10 Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, Aziz Alimul. 2014). Etika penelitian diperlukan dalam tujuan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak di inginkan

atau tidak etis dalam melakukan penelitian, maka perlu dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut:

4.10.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan tentang penelitian yang sedang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara melakukan penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan kemungkinan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan sangat jelas dan mudah dipahami sehingga responden memahami bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

4.10.2 Anonimitas (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode

4.10.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data atau menjaga rahasia responden dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4.10.4 Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur pemaksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun merupakan yang berada di daerah Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah. RSUD Sultan Imanuddin berlokasi di Jalan Sutan syahrir, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat. RSUD Sultan Imanuddin didirikan pada tahun 1979 dan diresmikan pada tanggal 18 Maret 1992, dan saat ini telah menjadi rumah dengan terakreditasi paripurna pada tahun 2017 dan telah ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B pada tahun 2018. Perawat yang bekerja di RSUD Sutan Imanuddin Pangkalan Bun sebanyak 186 perawat dengan total 3 ruangan rawat jalan yaitu, IGD, poliklinik, ruang hemodialisa, dan sebanyak 232 ruangan rawat inap yang terbagi menjadi beberapa bagian ruangan seperti, VVIV, VIV, Ruang Isolasi, Sindur (penyakit dalam khusus pria), Akasia (penyakit dalam khusus wanita), Ruang Lanan (ruang perawatan anak), Ruang bengkirai (kebidanan), Ruang Perinatologi, ICU, Bedah sentral.



Gambar : Rumah Sakit Sultan Imanuddin

5.2 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini disajikan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Pada data khusus disajikan berupa hasil tabulasi hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun.

5.2.1 Data Umum

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 2021.

Umur				
No	Kategori umur		Frequency	Percent
1	Dewasa awal	36-45	5	16,7%
2	Dewasa akhir	46-55	19	63,3%
3	Lansia awal	56-65	5	16,7%
4	Manula	65>	1	3,3%
Total			30	100%

Berdasarkan table 5.1 dapat diketahui bahwa responden terbanyak 19 adalah berumur 46-55 tahun (63,3%).

2) Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 2021.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Pria	18	60.0%
2	Wanita	12	40.0%
Total		30	100%

Berdasarkan table 5.2 diatas, dapat diketahui responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki berjumlah 18 (60.0%).

3) Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan. Di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 2021.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	12	40.0%
2	SMP	10	33.3%
3	SMA	7	23.3%
4	Perguruan Tinggi	1	3.3%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa berdasarkan tingkat pendidikan responden hampir sebagian adalah tingkat pendidikan SD yaitu 12 responden (40.0%).

5.2.2 Data Khusus

Data khusus akan menyajikan hasil tabulasi hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanuddin Pangkalan Bun.

1) Tingkat Pengetahuan tentang komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanuddin Pangkalan Bun.

Tabel 5.4 Tingkat pengetahuan tentang perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun 2021.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	12	40.0%
2	Cukup	8	26.7%
3	Kurang	10	33.3%
Total		30	100%

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanuddin Pangkalan Bun memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 12 responden (40.0%).

- 2) Dukungan keluarga tentang perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanuddin Pangkalan Bun.

Tabel 5.5 Dukungan keluarga tentang perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanuddin Pangkalan Bun 2021.

NO	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
1	Positif	30	100%
2	Negatif	0	0
Total		30	100%

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dukungan keluarga tentang perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanuddin Pangkalan Bun. Yaitu bersifat positif sebesar 30 responden (100%).

- 3) Perilaku tentang pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanuddin Pangkalan Bun.

Tabel 5.6 Perilaku tentang pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanuddin Pangkalan Bun 2021.

NO	Perilaku	Frekuensi	Presentase
1	Positif	30	100%
2	Negatif	0	0
Total		30	100

pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi yaitu bersifat positif sebesar 30 responden (100%).

- 4) Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

Tabel 5.7 Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun 2021.

NO	Tingkat Pengetahuan dan Perilaku	N	Mean Rank	Sum of Ranks
1	Tingkat Pengetahuan	30	15.5	465.00
2	Perilaku	30	45.50	1365.00
	Total	60		
	<i>Mann-Whitney U</i>	0,00		

Pada tabel 5.7 hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di dapatakan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U* di dapatkan nilai $p\ value = 0,000$ dimana $p\ value < 0,05$ artinya hipotesis H1 diterima yaitu terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan prilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

- 5) Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

Tabel 5.8 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun 2021.

NO	Dukungan keluarga	Perilaku		Total
		Positif	Negatif	
1	Positif	30	0	30
2	Negatif	0	0	0
	Total	30	0	30
<i>Pearson Chi-Square</i>		<i>0.040</i>		

Pada tabel 5.8 didapatkan hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi didapatkan hasil uji *Chi-Square* di dapatkan nilai *p value* = 0.040 dimana *p value* > 0,05 artinya hipotesis H0 ditolak dan H1 di terima artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

5.3 Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada saat peneliti memberikan skala pada subjek, subjek dalam kondisi baru menyelesaikan aktivitas sebelumnya sehingga subjek kurang fokus dalam mengisi skala yang diberikan oleh peneliti. Sehingga kemungkinan hal tersebut mempengaruhi hasil dari penelitian yang telah dilakukan.

5.3.1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang pencegahan komplikasi pasien hipertensi yaitu didapatkan bahwa (40.0%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Notoadmojo, 2012). Tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kategori baik sebesar (50,9%). Penelitian ini di dukung oleh (Asyrofi, A. 2020). Yaitu tingkat pengetahuan sangat penting terhadap pencegahan komplikasi pasien hipertensi, tingkat pengetahuan yang baik sebesar (58,9%).

Bahwasanya tingkat pengetahuan memiliki hubungan dengan pencegahan komplikasi hipertensi. Tingkat pengetahuan merupakan suatu hasil dan rasa keingin tahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata telinga terhadap objek tertentu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan tingkat pengetahuan perlu di tingkatkan sehingga individu tidak tertinggal info-info terupdet, daya ingat seseorang, semakin tinggi usia maka daya ingat seseorang akan menurun (Notoatmodjo, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut yaitu pengetahuan responden terhadap komplikasi hipertensi berhubungan dengan tindakan pencegahan komplikasi hipertensi.

Menurut peneliti adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun di sebabkan tingkat pengetahuan sangat berperan dalam pencegahan komplikasi hipertensi sehingga individu dapat mengetahui komplikasi hipertensi.

5.3.2 Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit

Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, yaitu didapatkan bahwa 30 responden (100%) mengalami dukungan keluarga positif, dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, M. 2010). Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang, hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya, nilai dalam menjalani peran dan fungsinya sebagai mestinya (Jasmiati, Karim, Huda, 2017).

Menurut penelitian terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun di sebabkan karena tingginya dukungan keluarga yang bersifat positif didapat oleh responden dengan perilaku responden yang masih dalam kategori positif, sehingga mempengaruhi hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

5.3.3 Perilaku tentang pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku tentang pencegahan komplikasi hipertensi di Rumah Sakit sultan Imanuddin Pangkalan Bun didapatkan bahwa perilaku 30 responden (100%) dengan penilaian positif. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri

manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

Peneliti berpendapat bahwa perilaku positif di Rumah Sakit Sultan Imanuddin di pengaruhi oleh pendidikan, tingkat sosial, dan lingkungan sikap positif dari seorang individu, yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi berpakaian dan lain sebagainya, untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, S.2014).

5.3.3 Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin, dengan nilai p value = 0,000 dimana p value < 0,05 artinya hipotesis H1 di terima yaitu terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiyawan, 2019), bahwasanya tingkat pengetahuan memiliki hubungan dengan pencegahan komplikasi hipertensi, tingkat pengetahuan rendah terhadap pencegahan komplikasi hipertensi sebesar (73,2%0), Sedangkan tingkat pengetahuan tentang hipertensi, tingkat pengetahuan baik (50,9%). Sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebesar (45,6%), dan tingkat pengetahuan kurang sebesar (5,5%). Sedangkan perilaku tindakan pencegahan komplikasi hipertensi yang buruk sebesar (64,8%)

menurut (Notoatmodjo, S. 2012). Pengetahuan sangat penting terhadap pencegahan komplikasi hipertensi, tingkat pengetahuan yang baik (58,9%), sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik sebesar (41,1%), sehingga pengetahuan berpengaruh terhadap pencegahan komplikasi hipertensi. Sedangkan menurut (Ahmad Asrofi, 2020). Tingkat pengetahuan yang rendah yaitu (73,2%) berdasarkan tindakan pencegahan komplikasi hipertensi sebagian besar memiliki tindakan pencegahan buruk yaitu (64,8%) sedangkan tingkat pengetahuan hipertensi tentang komplikasi hipertensi cukup yaitu (58,8%) dan pencegahan komplikasi hipertensi buruk yaitu (57,4%).

Menurut peneliti adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, di sebabkan pengetahuan sangat berperan penting dalam pencegahan komplikasi hipertensi sehingga individu dapat mengetahui apa itu komplikasi.

5.3.4 Menganalisis dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, dengan nilai *p value* = 0,40 dimana *p value* < 0,05 artinya hipotesis H1 diterima artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang pasien, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Perhatian dari keluarga tersebut dapat berupa kasih sayang,

perhatian, maupun dukungan terhadap perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah. Keluarga dengan dukungan yang baik akan menghasilkan perilaku perawatan hipertensi yang baik juga. Sedangkan keluarga dengan dukungan keluarga yang rendah, mereka sibukterdiri dari anggota yang saling ketergantungan satu sama lainnya dan berpengaruh dengan yang lainnya. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi pasien hipertensi apabila keluarga selalu meluangkan waktunya serta menyediakan diri untuk mendampingi dan mengantarkan pasien hipertensi ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga terhadap pasien maka akan semakin tinggi pula pasien mendapatkan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah (Friedman, M. 2010).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam proses pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi. Keluarga memiliki peranan penting dalam pengawasan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi serta dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh pasien hipertensi (Tumenggung, 2013).

Menurut peneliti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, di karenakan tingginya dukungan keluarga yang bersifat positif didapat oleh responden sehingga dukungan keluarga yang diperoleh bersifat positif antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Umum Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Tingkat Pengetahuan tentang perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar dari responden berada pada kategori pengetahuan baik.
- 6.1.2 Dukungan keluarga tentang perilaku pencegahan komplikasi pasien hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar dari responden memiliki dukungan keluarga yang bersifat positif.
- 6.1.3 Perilaku tentang pencegahan komplikasi hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar dari responden memiliki perilaku yang bersifat positif.
- 6.1.4 Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 6.1.5 Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Instansi Pendidik

Hasil penelitian ini kiranya dapat menambah bahan masukan atau sumber informasi kajian referensi kepustakaan. Diharapkan institusi dapat menggunakan penelitian ini sebagai literatur untuk melakukan pembelajaran mengenai pengetahuan dan dukungan sosial mengenai pencegahan komplikasi pasien hipertensi.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang mengambil subjek yang sama dengan penelliti diharap untuk mengembangkan hasil penelitian ini. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk memperbanyak jumlah responden penelitian.

6.2.3 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan terutama pada keperawatan kritis, keperawatan gawat darurat, keperawatan komunitas, keperawatan jiwa. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan penjelasan mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi Di Poli Umum Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

6.2.4 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan informasi penting mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi Di Poli Umum Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Al-ramahi, Rowa. 2014. *'Adherence to medications and associated factors : Across-section al study among Palestinian hypertensive patients; palestine.3.Oktober.*
- Ajeng Ade Heryant, R. M. P. 2019. *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Pekerja*
- Afnis, T. 2018. *Konsep Pengetahun* (Universitas Muhammadiyah Ponorogo). Retrieved from <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176>.2 halaman
- Agus, Riyanto dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Azwar, S. 2014. *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. Edisi ke-2.Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Asyrofi, A. 2020. *Hubungan tingkat pengetahuan komplikasi hipertensi dengan*. 12.3.2020.
- Arikunto, Suharsimi. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.Jakarta: Rineka Cipta.
- Corwin, Elizabeth J. 2011. *Handbook of Pathophysiology, 3rd Ed*.USA : Lippincott Williams & Wilkins
- Friedman, Marilyn, M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5*. Jakarta : EGC.

- Friedman, MM, Bowden, O & Jones, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset, teori, & praktik ;* alih bahasa, Achir Yani S. Hamid...[et al.]; editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5. Jakarta : EGC
- Huda, M. 2017. *Model – Model Pengajaran dan Pembelajaran.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika
- Ip Suiraoaka. 2012. *Penyakit Degeneratif.* Yogyakarta: Nuha Medika;
- Ibekwe, R. 2015. ‘*Modifiable risk factors of hypertension and socio-demographic Individu ny.s di wilayah puskesmas kotabumi ii kabupaten lampung utara tanggal 9 – 13 maret 2020.*
- Jakub, G. 2017. ‘*Functional Social Support For Hypertensive Patients in Primary Care Setting in Poland : What Is Expected and What Is Received?*’, pp. 39-43. doi: 10.1016/j.vhri.2017.07.003.
- Kusumastuti, Devita Indra. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Di Surakarta.*
- Kemenkes RI,2014. *Hasil Riskesdes,2018.CV* Kuant Nusa.Jakarta
- Kemenkes RI. 2017. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2017.* Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2017.
- Kemenkes RI. 2014. *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.* Kemenkes RI. 2014;109(1):1-8.

- Kayce Bell, June Twiggs, B. R. O. 2018. '*Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations*'.
- Mayo Clinic Staff. 2018. *High Blood Pressure (Hypertension)* [internet]. c2018 Jan [cited 2018 Jan 29]. Available from: <http://www.mayoclinic.com/health/highblood-pressure/risk-factors/>
- Muriyati and Yahya, S. 2018. '*Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Pegunungan Dan Pesisir Kabupaten Bulukumba*', *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 3(2), pp. 35–51. doi: 10.37362/jkph.v3i2.157
- Ma, C, and Ph, D . 2016. '*A cross-sectional survey of medication adherence and associated factors for rural patients with hypertension*', *Applied Nursing Research*.
- Muhammadun A.S. 2014. *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta.
- MediActio Perhimpunan dokter spesialis kardiovaskuler indonesia 2015. *Pedoman tatalaksana hepertensi pada penyakit kardiovaskuler edisi pertama 2015*
Dipetik dalam <http://medbox>, Diakses pada tanggal 15 januari 2018
- Notoatmodjo, S 2016. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S.2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nuraini, Bianti. 2015. "Risk Factors of Hypertension." *Jurnal Majority* 4(5): 10–19.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc*. Jogjakarta:
- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Ningsih A.A Putu Ratih Cahaya . 2013. *Pengaruh Kompetensi, Independensi dan Time Budget Pressure Terhadap Kualittas Audit*. *E-Jurnal Akuntansi*. Bali Universitas Udayana.
- Notoatmodjo, S.2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviana. 2015. *Hubungan Antara Konformitas Dengan Kecenderungan Perilaku Bullying*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pramestutie, Silviana, 2016. *The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang*. Indonesian Journal of Clinical Pharmacy, Volume 5 Nomer 1 (26-34).
- Rahmayanti, 2017, *Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Swamedikasi Pasien Di Tiga Apotek Kecamatan Medan Sunggal*, Skripsi, Medan: Universitas Sumatera Utara
- Sudarsono, E. K. (2017). *Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah* , 3, 26–38.
- Susanto, Y. (2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut*. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 1, 62-67.
- Sumantra, I., Kumaat, L., & Bawotong, J. (2017). *Hubungan dukungan informatif dan emosional keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado*. *E-jurnal Keperawatan*, 5, 1-6
- Setiyawan, S., & Rizqie, N. S. *Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan sikap dalam pencegahan Komplikasi hipertensi pada lansia peserta prolanis upt puskesmas jenawi*

- karanganyar. Placentum: jurnal ilmiah kesehatan dan aplikasinya*, 7(2), 34-41.
- Sadli, Rizal (2020) *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Nyeri Akut Pada Kasus Hipertensi Terhadap*
- Suyono S. *Diabetes Melitus di Indonesia*. In: Setiati S, Alwi I, Sudoyo A, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam A Fahrial, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 6. Jakarta Pusat. Interna Publishing. 2014:2315-2322.n.
- Setiadi. (2013). *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Suparyanto. (2012). *Konsep Dukungan Keluarga*. Artikel, <http://dr-suparyanto.blogspot.com>. Diakses 25 Januari 2012
- Setyawan, (2019). *Manajemen rumah sakit*. Sidoarjo:Zifatama Jawara.
- Samidi, 2015. *Pengaruh Strategi Pembelajaran Student Team Heroic Leadership Terhadap Kreativitas Belajar Matematika Pada Siswa Smp Negeri 29 Medan T.P 2013/ 2014*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Swarjana. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*.Yogyakarta: Andi Offset.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Tumenggung, I. (2013). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD Toto Kablia Kabupaten Bone Bolango*.

Politeknik Kesehatan Gorontalo, 7(01).

Triwibowo. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Tumenggung, I (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi DI RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolongo, Vol 1).*

Wawan, A dan Dewi M. (2017). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan profile in Oghara, Delta State; prevalence and correlates', Annals of Medical and Health Sciences Research, 5(1), p. 71. doi: 10.4103/2141-9248.149793.*

WHO (2020). *Obesity and Overweight. World Health Organization. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> - diakses 17 Desember 2020.*

Wotok, Novensia. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada*

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Tanggal :/...../.....

Kepada YTH.

Bapak/Ibu

Di Pangkalan Bun

Dengan Hormat

Saya yang bernama dibawah ini :

Nama : Muhamad Supriadi

Nim : 171110017

Dengan hormat, saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang saat ini saya sedang mengadakan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Prilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi Di Poli Umum Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun”.

Saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, yaitu dengan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan apa adanya (jujur) dimana tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Partisipan bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Semua informasi yang bapak/ibu berikan akan di rahasiakan dan hanya di pergunakan dalam penelitian ini.

Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden penelitian ini maka silahkan menandatangani formulir ini.

Tanda Tangan

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :..... Tahun
3. Jenis Kelamin : Pria Wanita
4. Alamat :
5. Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA
 Perguruan Tinggi Tidak Bersekolah
6. Pekerjaan : Tidak/belum Bekerja Karyawan
 Mahasiswa Guru
 Tenaga Kesehatan Lainnya,
sebutkan.....

Pengetahuan (Tahu, Memahami, Aplikasi, Analisis, Sintesis, Evaluasi)

A. Tahu

1. Apakah hipertensi dapat dideteksi dari pengukuran tekanan darah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah hipertensi merupakan penyakit keturunan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah hipertensi disebabkan oleh ilmu hitam (sihir) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Memahami

4. Apakah hipertensi disebabkan stress dan rasa takut yang berlebih?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Apakah hipertensi hanya tersedia pada lansia ?

- a. Ya
- b. Tidak

C. Aplikasi

6. Apakah gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala dan rasa berat di tengkuk ?

- a. Ya
- b. Tidak

7. Apakah gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah mual dan muntah ?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Membeli obat di warung

D. Analisis

8. Apakah merokok dapat meningkatkan hipertensi ?

- a. Ya
- b. Tidak

E. Sintesis

9. Apakah makanan yang asin dapat menyebabkan hipertensi ?

- a. Ya
- b. Tidak

10. Apakah makanan yang tinggi lemak dapat meningkatkan hipertensi ?

- a. Ya
- b. Tidak

F. Evaluasi

11. Apakah hipertensi dapat menyebabkan kematian

- a. Ya
- b. Tidak

12. Apakah hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung seperti serangan jantung ?

- a. Ya
- b. Tidak

13. Apakah hipertensi dapat menyebabkan stroke ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Apakah hipertensi dapat menyebabkan kanker ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dan pahami setiap pernyataan dengan teliti.
2. Beri tanda check list (v) pada kolom disebelah kanan Anda, pada setiap pernyataan yang paling sesuai dengan kondisi Anda.
3. Dalam hal ini, tidak ada jawaban benar ataupun salah, semua jawaban adalah baik. adapun pilihan jawabannya adalah

Selalu: Jika perilaku pencegahan tersebut dilakukan setiap hari

Sering : Jika perilaku pencegahan tersebut dilakukan 3 – 5 kali seminggu

Kadang –kadang : Jika perilaku pencegahan tersebut dilakukan 1 – 2 kali seminggu

Tidak pernah :Jika perilaku pencegahan tersebut tidak dilakukan sama sekali

Contoh Pengisian :

- Jika jawaban Anda Sangat Setuju(SS)

NO.	Pernyataan	S	S	KK	TP
1.	Saya merasa dapat diterima kembali dilingkungan sekitar	V			

Selamat Mengerjakan

NO.	Pernyataan	S	S	KK	TP
A.	Dukungan instrumental				
1.	Saya diantarkan oleh keluarga untuk berobat atau memeriksakan kesehatan				
2.	Saya dirawat oleh keluarga ketika sedang sakit				
3.	Saya disiapkan dana oleh keluarga untuk biaya berobat atau memeriksakan kesehatan				
4.	Saya dimasakan oleh keluarga makanan khusus rendah garam				
B.	Dukungan informasional				
1.	Saya diberikan informasi oleh keluarga tentang upaya-upaya dalam menjalankan perawatan yang baik dan benar serta perilaku-prilaku yang memperburuk penyakit				
2.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk tidak merokok, minuman-minuman yang mengandung alkohol, dan minum kopi				
3.	Saya diingatkan oleh keluarga tentang pentingnya makan buah-buahan dan sayur bagi kesehatan				
4.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk membatasi konsumsi sumber natrium seperti garam dapur, penyedap rasa, mie instan, dll				
5.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung lemak dan kolesterol seperti undang, daging berlemak, jeroan, makanan kental, dll				
6.	Saya diingatkan oleh keluarga tentang pentingnya berolahraga secara teratur				
7.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk istirahat yang cukup				
8.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk meminum obat secara teratur				
9.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk melakukan kontrol tekanan darah secara teratur				
C.	Dukungan emosional				

1.	Saya diberi semangat dan dukungan oleh keluarga dalam melakukan perawatan hipertensi				
2.	Saya dirawat oleh keluarga dengan penuh kasih sayang				
3.	Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang saya rasakan				
4.	Keluarga menanyakan keluhan-keluhan yang saya rasakan				

Sumber : Cindy Amalia Putri (2016)

C. Perilaku

Perilaku apa yang akan bapak / ibu dan saudara / saudari lakukan untuk mencegah komplikasi hipertensi.

N0.	Pernyataan	S	S	KK	TP
A.	Pengetahuan				
1.	Saya rutin melakukan pemeriksaan kesehatan terutama tekanan darah ke pelayanan kesehatan.				
2.	Jika merasa sakit kepala dan jantung berdebar-debar, saya hanya minum obat dari warung dan beristirahat.				
3.	Saya melakukan aktivitas fisik, seperti menyapu, mengepel dan mencuci pakaian setiap hari				
4.	Saya melakukan latihan fisik seperti jogging, bersepeda atau senam 5-7 kali per minggu				
5.	Saya mengkonsumsi kopi				
B.	Sikap				
1.	Saya mengontrol jumlah garam yang saya makan				
2.	Dalam sehari saya mengkonsumsi garam dapur lebih dari 1 sendok teh				
3.	Setiap hari saya makan makanan bergizi, seperti sayur, ikan, daging yang tidak berlemak, atau tahu tempe, dan buah buahan				
4.	Saya mengkonsumsi makanan yang diawetkan dalam kaleng, seperti ikan sarden, kornet, sosis, sayuran dan buah dalam kaleng				

5.	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung kolestrol yang tinggi, seperti kuning telur, jeroan dan lain-lain				
C.	Tindakan.				
1.	Saya menjaga asupan makan untuk menjaga berat badan				
2.	Saya mengontrol emosi saya jika sedang marah/ banyak pikiran				
3.	Saya suka membanting barang ketika marah atau emosi				

sumber :Yuliana Fajarsari, (2020).



Muhammad Supriadi saputra 8 Sep

kepada Yulianafajar99 ▾



Assalamualaikum selamat pagi sebelumnya perkenalkn nama saya muhamad supriadi, dari stikes BCM, di sini saya akan melakukan penelitian skripsi saya, mengenai "hubungan tingkat pengetahuan Dan dukungan keluarga dengan prilaku pencegahan komplikasi hipertensi" di sini saya ingin minta ijin kepada mbak untuk menggunakan kuesioner mbak



Yuliana Fajar 6 hari yang lalu

kepada saya ▾



Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh..

Iya silakan Mas.

Tapi saya kasih saran dilakukan modifikasi dan diuji ulang. Takutnya nanti tidak reliabel dengan tempat penelitian Mas.

Terima kasih

[Tampilkan kutipan teks](#)



Muhammad Supriadi saputra Kemarin dulu

kepada Yuliana ▾



Iya terimakasih banyak mbak



Orang



15 September 2021

🔒 Pesan dan panggilan terenkripsi secara end-to-end. Tidak seorang pun di luar chat ini, termasuk WhatsApp, yang dapat membaca atau mendengarkannya. Ketuk untuk info selengkapnya.

Assalamualaikum selamat pagi sebelumnya perkenalkn nama saya muhamad supriadi, dari stikes BCM, di sini saya akan melakukan penelitian skripsi saya, mengenai "hubungan tingkat pengetahuan Dan dukungan keluarga dengan prilaku pencegahan komplikasi hipertensi" di sini saya ingin minta ijin kepada mbak untuk menggunakan kuesioner mbak

12.37 ✓✓

Walaikumsalam 14.30

Iya 14.30

Terimakasih mbak 14.31 ✓✓

Data Statistik

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	5	16.7	16.7	16.7
	36-45	19	63.3	63.3	80.0
	46-55	5	16.7	16.7	96.7
	56-65	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIA	18	60.0	60.0	60.0
	WANITA	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat_pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sd	12	40.0	40.0	40.0
	Smp	10	33.3	33.3	73.3
	Sma	7	23.3	23.3	96.7
	perguruan tinggi	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	12	40.0	40.0	40.0
	cukup	8	26.7	26.7	66.7
	kurang	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dukungan_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	30	100.0	100.0	100.0

Perilaku_

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	30	100.0	100.0	100.0

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan_perilaku	Pengetahuan	30	15.50	465.00
	Perilaku	30	45.50	1365.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	pengetahuan_perilaku
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	465.000
Z	-6.670
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	137.258 ^a	110	.040
Likelihood Ratio	79.654	110	.987
Linear-by-Linear Association	1.593	1	.207
N of Valid Cases	30		

a. 132 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI PASIEN HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

ORIGINALITY REPORT

27 % SIMILARITY INDEX	28 % INTERNET SOURCES	7 % PUBLICATIONS	12 % STUDENT PAPERS
---------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	4 %
2	repository.ucb.ac.id Internet Source	4 %
3	moam.info Internet Source	3 %
4	eprints.umpo.ac.id Internet Source	3 %
5	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	2 %
6	ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id Internet Source	2 %
7	www.alomedika.com Internet Source	2 %
8	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2 %

9	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
10	www.referensisiswa.my.id Internet Source	1%
11	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	1%
12	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
13	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	1%
14	I Gede Purnawinadi, Irene Jessica Lintang. "RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH ADHERENCE TO TAKING MEDICATION AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS", Jurnal Skolastik Keperawatan, 2020 Publication	1%
15	anekainformasi.com Internet Source	1%
16	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	1%
17	ejournal.delihusada.ac.id Internet Source	1%
18	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%

19	p2ptm.kemkes.go.id Internet Source	1%
20	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%
21	fr.scribd.com Internet Source	1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%