

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA
REMAJA DI SMAN 24 BANDUNG
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

MESY WULANDARI

NIM. BK.1.17.025



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSTAS
BHAKTI KENCANA BANDUNG
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA
DI SMAN 24 BANDUNG TAHUN 2021

NAMA : MESY WULANDARI

NIM : BK.1.17.025

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing I


Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes
NIK : 02018030186

Pembimbing II


Dr. Ratna Dian Ika, M.Kes
NIK : 020090301149

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua


Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes
NIK : 02018030186

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada Tanggal Agustus 2021

Mengesahkan

Program Studi kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I

Agus Miraj Darajat, S.Pd, S.Kep., Ners.,

M.Kes

NIK : 02018030186

Penguji II

Supriyatni K, S.M.K M.K.M

NIK : 020090301149

Fakultas ilmu kesehatan

Dekan

Drs. Ratna Diani K, M.Kes

NIK : 020090301149

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :
Nama : Mesy Wulandari
NIM : BK.1.17.025
Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pencegahaahn
Hipertensi Pada Rmeaja Di SMAN 24 Bandung Tahun
2021

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelas sarjana baik di Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2020
Yang Membuat Pernyataan



MESY WULANDARI

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini di dunia maupun Indonesia. Angka kejadian hipertensi pada remaja di Indonesia meningkat di setiap tahunnya pada tahun 2018 memiliki prevalensi sebanyak (34,1%). Remaja memiliki risiko terkena hipertensi dapat dilihat dari beberapa faktor yaitu keturunan, pola makan dan gaya hidup. Penelitian ini dilakukan di SMAN 24 Bandung. Dengan menggunakan Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian Cross Sectional. Populasi sebanyak 353, pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling* dan Teknik *Systematic Random* yaitu 82 siswa. Teknik yang digunakan yaitu menggunakan Deskriptif frekuensi dan Chi-Square. Hasil menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden memiliki perilaku mendukung sebanyak 23 responden (28,0%), sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 65 responden (79,3%) dan sebagian besar dari responden memiliki sikap yang mendukung sebanyak 55 responden (67,1%). Hasil uji statistik menunjukkan hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan hipertensi di peroleh p-value sebesar 0.383 dan hubungan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja dengan P-value $0.1000 > 0.05$. maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung tahun 2021. Diharapkan kepada pihak sekolah untuk melakukan pendidikan kesehatan seperti penyuluhan kepada siswa tentang pencegahan hipertensi.

Kata kunci : Pencegahan Hipertensi, Pengetahuan, Perilaku, Sikap

Daftar Pustaka : 17 Buku, 18 Jurnal, 10 Dokumen Pemerintah (2011-2021)

ABSTRACT

Hypertension is one of the causes of premature death in the world and Indonesia. The incidence of hypertension in adolescents in Indonesia meningkat every year in 2018 has a prevalence of as much as (34.1%). Adolescents have a risk of developing hypertension can be seen from several factors, namely heredity, diet and lifestyle. This research was conducted at SMAN 24 Bandung. Using the research method used is quantitative with cross sectional research design. Population of 353, taking samples using stratified random sampling techniques and Systematic Random Technique is 82 students. The techniques used use descriptive frequency and chi-square. The results showed that a small percentage of respondents had supportive behavior as many as 23 respondents (28.0%), most of the respondents had good knowledge as many as 65 respondents (79.3%) and the vast majority of respondents had a supportive attitude as many as 55 respondents (67.1%). Statistical test results showed a relationship of knowledge with hypertension prevention behavior at p-value of 0.383 and attitude relationship with hypertension prevention behavior in adolescents with P-value 0.1000 > 0.05. It can be found that there is no significant relationship between knowledge and attitudes in the prevention of hypertension in adolescents in SMAN 24 Bandung in 2021. It is expected to the school to conduct health education such as counseling to students about the prevention of hypertension.

Keywords : Hypertension Prevention, Knowledge, Behavior, Attitude

Bibliography : 17 Books, 18 Journals, 10 Government Documents (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Illahi Rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis sangat berbahagia karena telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Remaja Di SMAN 24 Bandung Tahun 2021**”, skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari ukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karna itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH., MPd selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MHKes, Apt selaku rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan sekaligus Pembimbing 2 yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan Proposal Skripsi ini.

4. Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat dan selaku pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Kedua Orangtua saya yang senantiasa memberikan dukungan dan do'anya untuk kelancaran penyusunan Skripsi ini.
6. Seluruh teman-teman S1 Kesehatan Masyarakat Angkatan 2017 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun skripsi ini masihh banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi.

Bandung,22 Agustus 2021

Mesy Wulandari

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Kajian Teori	10
2.1.1 Hipertensi.....	10
2.1.2 Perilaku	20
2.1.3 Remaja	35
2.2 Kerangka Teori	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	38
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian	38
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	39
3.4 Hipotesis Penelitian.....	39
3.5 Variabel Penelitian	40

3.5.1	Variabel Independen	40
3.5.2	Variabel Dependen.....	41
3.6	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	41
3.6.1	Definisi Konseptual	41
3.6.2	Definisi Operasional	42
3.7	Populasi dan sampel.....	43
3.7.1	Populasi.....	43
3.7.2	Sampel	44
3.8	Metode Pengumpulan Data	48
3.8.1	Sumber data	48
3.8.2	Cara Pengumpulan Data	49
3.8.3	Instrumen Penelitian	51
3.8.4	Uji validitas dan Reliabilitas	51
3.9	Pengolahan Dan Analisis Data.....	55
3.9.1	Teknik pengolahan data	55
3.9.2	Analisis Data	57
3.10	Etika Penelitian	59
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	63
4.1	Hasil Penelitian	63
4.2	Pembahasan.....	68
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	79
5.1	Kesimpulan	79
5.1	Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA		81
LAMPIRAN.....		85

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC – VII 2003.....	11
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	42
Tabel 3. 2 Populasi siswa kelas X SMAN 24 Bandung tahun 2020/2021	43
Tabel 3. 3 Prolog Pengambilan Sampel Penelitian	46
Tabel 3. 4 penentuan sampel setiap kelas	47
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Remaja Di SMAN 24 Bandung Tahun 2021	64
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dalam Pencegahan Hipertensi Pada Remaja Di SMAN 24 Bandung Tahun 2021	65
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sikap Dalam Pencegahan Hipertensi Pada Remaja Di SMAN 24 Bandung Tahun 2021	66
Tabel 4. 4 Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 bandung tahun 2021	66
Tabel 4. 5 Hubungan Sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung Tahun 2021	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian	38
Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian Cross Sectional	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan	85
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	86
Lampiran 3 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas	87
Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian	88
Lampiran 5 Lembar Persetujuan dan permohonan Responden.....	89
Lampiran 6 Validitas dan Reliabilitas.....	91
Lampiran 7 Kuesioner.....	92
Lampiran 8 Analisis Univariate	100
Lampiran 9 Analisis Bivariate	101
Lampiran 10 Tabulating Data	103
Lampiran 11 Lembar Bimbingan Proposal Skripsi.....	106
Lampiran 12 Lembar Bimbingan Hasil Skripsi	111
Lampiran 13 Hasil Cek Plagiarisme Menggunakan Turnitin	114
Lampiran 14 Bukti Chat Dengan Dosen Pembimbing Dan Penguji Dalam Meminta Tandatanganan Di Lembar Bimbingan, Persetujuan, Dan Pengesahan (Via Email Dan Whatsapp)	115

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sustainable Development Goal's (SDG's) atau program pembangunan berkelanjutan (TBP) yang berisi serangkaian tujuan transformasional yang disepakati dan berlaku untuk semua negara. Mencapai kesehatan dan kesejahteraan merupakan pesan ketiga dari 17 tujuan Pembangunan Berkelanjutan, salah satu prioritas pembangunan Indonesia. Target yang ingin dicapai yaitu mengurangi Kematian dini karena penyakit menular dan tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan. Secara Global 7 dari 10 penyakit penyebab kematian utama yaitu Salah satunya penyakit tidak menular adalah hipertensi (BPS, 2019).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini di dunia.. Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi, Dan kebanyakan dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah penderita hipertensi dari tahun ke tahun semakin meningkat, dengan 1,56 miliar orang menderita hipertensi pada tahun 2025, dan diperkirakan 9,4 juta orang termasuk Indonesia meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya setiap tahunnya. (WHO, 2020).

Indonesia merupakan negara berkembang dengan insiden penyakit tidak menular yang tinggi setiap tahunnya, salah satunya adalah tekanan darah tinggi yang merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Tekanan

darah tinggi di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan. Tekanan darah tinggi di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk berusia ≥ 18 tahun dari tahun 2007 hingga 2018 menunjukkan peningkatan yang sangat pesat. Pada tahun 2007 prevalensi penderita hipertensi sebesar (25,8%), tahun 2013 (31,7%) dan tahun 2018 (34,1%). Kalimantan selatan merupakan provinsi dengan penderita tertinggi hipertensi yang memiliki prevalensi sebesar (44,13%) disusul Jawa barat (39,60%) dan yang terkecil yaitu papua dengan prevalensi (22,22%). Tekanan darah tinggi sering terjadi pada wanita, dengan prevalensi sebanyak (36,9%) dan laki-laki (31,3%) (Riskesdas, 2018). Hipertensi Primer/essensial merupakan penyakit tertinggi di Kota Bandung pada tahun 2020 dengan jumlah 127.317 kasus dan masih berada pada urutan no 1 di tahun 2021 dengan jumlah 21.655 kasus, diikuti penyakit dispensia sebanyak 8.722 kasus (Dinkes Kota Bandung, 2021).

Tekanan darah tinggi biasanya terjadi pada orang dewasa dan orang tua, namun saat ini hipertensi dapat terjadi pada masa remaja. Menurut Kementerian Kesehatan RI, remaja adalah seseorang yang belum menikah dengan rentang usia 10-18 tahun. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik secara fisik, psikis maupun intelektual. Dari data riskesdas Remaja dengan usia 18-24 tahun yang memiliki hipertensi mengalami meningkat pada tahun 2018 dengan prevalensi (13,2%) dibanding tahun 2013 sebesar (8,7%) (Riskesdas, 2018).

Hipertensi pada remaja menjadi masalah karena dapat menetap hingga dewasa dengan morbiditas dan risiko kematian yang tinggi.

Faktor resiko terjadinya hipertensi pada remaja yaitu faktor yang dapat berubah adalah faktor keturunan, jenis kelamin, dan usia. Faktor yang tidak dapat diubah adalah pola makan yang kaya lemak dan kolesterol, asupan garam yang berlebihan, kebiasaan tidak makan buah dan sayur, dan pola hidup tidak sehat seperti perilaku secara umum. Merokok, minum, tidak mau olahraga, kelebihan berat badan, stres.

Upaya pencegahan hipertensi yang dilakukan oleh Pemerintah yang memiliki kewenangan pembuat kebijakan adalah INPRES No. 2017, dalam upaya mengurangi faktor risiko hipertensi yaitu dengan menjalankan program CERDIK berupa cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup dan kelola Stres. Cerdik termasuk kedalam implementasi gaya hidup dengan menerapkan gaya hidup yang sehat maka akan mencegah terjadinya penyakit hipertensi, Gaya hidup sehat dapat dilakukan oleh segala usia salah satunya yaitu remaja sedangkan remaja di indonesia sudah banyak yang melakukan gaya hidup tidak sehat (Kemenkes RI, 2017b).

Menurut data Riskesdas prevalensi remaja pada populasi usia 10-18 tahun memiliki proporsi merokok dengan prevalensi (9,1%), proporsi yang tidak makan sayur dan buah sebesar (95,5%), dan proporsi yang kurang melakukan aktivitas fisik sebesar (35,5%). Data Kota Bandung memiliki Proporsi usia mulai merokok kebanyakan dimulai dari usia 15-19 tahun

sebesar (49,40%) (Riskesdas, 2018). Perilaku remaja yang cenderung lebih menyukai makanan instan, seperti: (fast food) makanan dengan nutrisi yang rendah (junk food), dibandingkan dengan konsumsi makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur, kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik dan pola tidur buruk, yang nantinya akan berpengaruh terhadap berkembangnya penyakit hipertensi pada remaja (Saing, 2016). Dalam hal ini remaja masih kurang dalam perilaku pencegahan hipertensi. Dalam penelitian Sutriyawan (2021), seseorang dengan gaya hidup yang tidak sehat, 1,6 kali lebih beresiko terkena hipertensi di wilayah UPT Puskesmas Cibiru (Sutriyawan, Apriyani and Miranda, 2021)

Kurangnya pengetahuan remaja tentang pencegahan hipertensi dapat mempengaruhi remaja memiliki kebiasaan buruk yang nantinya akan meningkatkan faktor resiko terjadinya hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Tobias dkk., 2015) peneliti ini meneliti tentang hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku lansia dalam pencegahan hipertensi. Hasil yang diperoleh adalah terdapat hubungan antara pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan perilaku lansia dalam pencegahan hipertensi yang berpengaruh langsung terhadap pencegahan hipertensi. Menurut Notoatmodjo (2002) dalam (Tobias dkk., 2015) mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sikap remaja adalah komponen penting yang berpengaruh dalam pencegahan hipertensi. Sikap remaja dalam mencegah hipertensi dimulai

ketika mereka memperoleh informasi atau pengetahuan tentang penyakit hipertensi, kemudian remaja tersebut dapat menyikapi sikap apa saja yang harus dilakukan dalam pencegahan hipertensi (Limbong, dkk, 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Saragih dkk menunjukkan bahwa ada hubungan sikap signifikan antara sikap lansia dengan pencegahan hipertensi dan peneliti pun menyimpulkan bahwa sikap lansia masih masuk kedalam kategori cukup sehingga dalam pencegahan hipertensi masih cukup juga, hal ini disebabkan karena sikap lansia yang kurang peduli dengan kesehatannya sendiri terutama hipertensi sehingga lansia tersebut dalam pencegahan hipertensi tidak dilaksanakan (Saragih dkk., 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 04 juli 2021 dengan guru Bk SMAN 24 Bandung dengan melakukan wawancara kepada guru Bk didapatkan hasil bahwa di SMA tersebut pernah dilakukan konseling kepada remaja mengenai perkembangan remaja, kedisiplinan dan lain-lain, Hanya saja belum pernah melakukan konseling tentang perilaku sehat dan gaya hidup yang sehat untuk remaja. Serta guru Bk tersebut mengungkapkan bahwa pernah menemui siswa yang memiliki perilaku merokok karna sering berinteraksi dengan beberapa siswa di SMA tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Hipertensi Pada Remaja di SMAN 24 Bandung”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang hipertensi masih menjadi sebuah permasalahan kesehatan. Remaja beresiko terkena hipertensi dikarenakan remaja cenderung lebih suka makanan fast food dan junk food dibandingkan dengan makanan tinggi serat seperti buah dan sayur, kebiasaan merokok, jarang berolahraga dan kurang istirahat. Dalam hal ini perilaku pencegahan hipertensi pada remaja masih kurang. Sehingga dirumuskan masalah penelitian yaitu: apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Distribusi Frekuensi Perilaku dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung tahun 2021
2. Mengetahui Distribusi frekuensi pengetahuan dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung 2021
3. Mengetahui Distribusi frekuensi sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung

4. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung tahun 2021
5. Mengetahui hubungan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu kesehatan masyarakat sebagai sumber belajar dan informasi mengenai Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung tahun 2021.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bacaan baru Untuk perpustakaan universitas Bhakti Kencana Bandung yang dapat dijadikan dalam rangka meningkatkan kualitas dan pengetahuan mahasiswa khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja.

2. Bagi SMAN 24 Bandung tahun 2021

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat agar sekolah dapat memberikan informasi terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada remaja.

3. Bagi Siswa kelas VII

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk memberikan stimulus kepada siswa agar tahu, mau dan mampu untuk menerapkan gaya hidup sehat dalam upaya pencegahan hipertensi.

4. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bacaan baru Untuk perpustakaan universitas Bhakti Kencana Bandung yang dapat dijadikan dalam rangka meningkatkan kualitas dan pengetahuan mahasiswa khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja.

5. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambah wawasan dan sarana pembelajaran terkait dengan pengetahuan tentang gaya hidup sehat dalam pencegahan hipertensi pada remaja

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Hipertensi

1.1.1.1 Definisi

Tekanan darah tinggi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyerang dari kalangan remaja hingga dewasa. Jumlah anak muda yang mengalami tekanan darah tinggi biasanya hampir sama dengan orang dewasa. Kasus hipertensi pada masa remaja dapat digolongkan sebagai hipertensi primer. Walaupun penyebab hipertensi primer belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor keturunan (herediter) atau gaya hidup yang berbahaya. (Octorosilawati, 2019).

Beberapa remaja cenderung mengadopsi gaya hidup yang merugikan kesehatan mereka, menambah berat badan, dan kurang kesadaran untuk berolahraga. Kondisi ini mengurangi sistem kerja sistem kardiovaskular dan mempengaruhi kenaikan tekanan darah..

Perubahan hormonal selama masa pubertas juga merupakan faktor risiko hipertensi pada masa remaja. Peningkatan hormon seks testosteron dan estrogen dilaporkan menjadi awal timbulnya hipertensi pada remaja. Beberapa penelitian juga menunjukkan

peningkatan risiko tekanan darah tinggi pada masa bayi, ketika mengalami pubertas dini (Octorosilawati, 2019).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah diatas normal, sehingga mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg pada masing-masing dari dua tahap jantung. Artinya, sistolik mewakili fase darah yang dikirim oleh jantung adalah 140 dan diastolik 90 mewakili fase darah kembali ke jantung. (Triyanto, 2014).

1.1.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah pada remaja berbeda dengan tekanan darah pada orang dewasa karena tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia. Klasifikasi tekanan darah remaja didasarkan pada kurva persentase yang mengklasifikasikan remaja yang mengalami Hipertensi dapat dilihat dari tekanan darah sebesar 130-139 / 80-89 mmHg atau > 95% persentase ditambah 11 mmHg. Hipertensi yang paling sering terjadi pada masa remaja adalah hipertensi esensial, yaitu hipertensi asimtomatik yang hanya dapat dilihat pada saat pemeriksaan rutin. (Shaumi and Achmad, 2019)

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC – VII 2003
dalam (Kemenkes RI, 2013)

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	Dan	<80

Pre-hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	Atau	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi >140 dan <90			

1.1.1.3 Etiologi hipertensi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) dalam (Triyanto, 2014) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Sejauh ini, penyebab pasti dari hipertensi esensial atau hipertensi primer masih belum diketahui. Lebih dari 90% pasien hipertensi diklasifikasikan sebagai hipertensi esensial dan 10% sebagai hipertensi sekunder. Hipertensi esensial umumnya terjadi antara usia 30-50 tahun, tetapi tidak menutup kemungkinan hipertensi esensial atau primer juga dapat terjadi pada remaja.. Remaja yang memiliki keluarga terutama orangtua dengan riwayat hipertensi (genetik) (tidak dapat dirubah) dan dapat dilihat juga dari faktor stress, merokok, lingkungan dan gaya hidup (dapat dirubah) merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi pada remaja.
2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang dapat diidentifikasi penyebabnya, termasuk angiopati ginjal, gangguan tiroid

(hipertiroid), dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

2.1.1.4 Dampak

Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai "silent killer". Seseorang dengan tekanan darah tinggi biasanya tidak memiliki gejala atau tanda apa pun, sehingga kondisinya tidak diketahui. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pengukuran tekanan darah secara teratur. Biasanya, pasien dengan gejala tekanan darah tinggi mengalami sakit kepala di pagi hari, mimisan, aritmia, penglihatan kabur, dan tinnitus. Pada saat yang sama, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi yang parah, kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot. (WHO, 2019).

2.1.1.5 Faktor Risiko

Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu :

A. Tidak dapat diubah:

1. Keturunan (Genetik), Jika orang tua atau saudara kandung memiliki tekanan darah tinggi dalam keluarga mereka, mereka lebih mungkin untuk mencurigai tekanan darah tinggi. Menurut statistik, masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik daripada kembar non-identik. Studi juga menunjukkan bahwa ada bukti genetik dalam masalah tekanan darah tinggi.

2. Usia, Semakin bertambahnya usia, semakin tinggi pula risiko menderita tekanan darah tinggi. Ini juga berhubungan dalam pengaturan berbagai hormon yang berbeda.

B. Dapat diubah:

1. Konsumsi garam berlebih, hal ini akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel, dan mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Karena masuknya cairan ke dalam sel mempersempit diameter arteri, jantung harus memompa darah lebih kuat akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah.
2. Kolesterol, Terlalu banyak lemak dalam darah dapat menyebabkan kolesterol menumpuk di dinding pembuluh darah, mempersempit pembuluh darah, dan menyebabkan tekanan darah tinggi.
3. Kurang Asupan serat. Asupan serat yang dibutuhkan oleh tubuh manusia adalah 25 g/hari. Jika asupan serat rendah, dapat menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas, yang mempengaruhi tekanan darah dan penyakit degeneratif. Sayuran dan buah-buahan kaya akan serat, yang membantu proses pencernaan dan memenuhi kebutuhan tubuh akan vitamin dan mineral.
4. Kafein, kandungan kafein terbukti meningkatkan tekanan darah. Setiap secangkir kopi mengandung 75-

- 200 mg kafein, yang memiliki potensi untuk meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.
5. Alkohol, alkohol merupakan zat adiktif yang membuat orang yang mengkonsumsinya menjadi kecanduan sekali dikonsumsi akan menyebabkan keinginan untuk mengonsumsinya lagi secara terus-menerus. Alkohol merusak jantung dan pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.
 6. Obesitas, orang dengan berat di atas berat badan ideal 30%, memiliki peluang yang lebih besar dipengaruhi oleh hipertensi.
 7. Kurang olahraga, kurang olahraga dan lebih sedikit gerakan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat mengurangi tekanan darah tinggi tetapi tidak disarankan untuk melakukan olahraga berat jika sedang mengalami hipertensi.
 8. Stres dan kondisi emosional yang tidak stabil seperti kecemasan, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stres berlalu, tekanan darah akan kembali normal.
 9. Kebiasaan merokok, nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, peningkatan katekolamin dapat menghasilkan iritabilitas miokard,

peningkatan denyut jantung, dan menyebabkan vasokonstriksi darah yang kemudian meningkatkan tekanan darah.

10. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme ekspansi volume bernilai renin-aldosteron-mediati, penghentian kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal lagi.

Meskipun hipertensi sering terjadi pada orang dewasa, remaja juga berisiko hipertensi. Bagi beberapa remaja, hipertensi disebabkan oleh masalah di jantung dan hati. Namun, bagi beberapa remaja yang kebiasaan gaya hidup yang buruk, seperti diet yang tidak sehat dan kurangnya olahraga, berkontribusi pada terjadinya hipertensi (Fauzi, 2014).

2.1.1.6 Pengendalian Faktor Resiko

Menyediakan Media komunikasi/informasi/edukasi (KIE) merupakan modifikasi faktor resiko hipertensi yang dapat dilakukan kepada masyarakat. Kie adalah upaya untuk mempromosikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengetahuan pencegahan penyakit.

Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi, ialah :

1. Nutrisi seimbang dan kurangi konsumsi gula, garam, dan lemak (Dietary Approaches To Stop Hypertension)

2. Pertahankan lingkaran pinggang dan berat badan ideal
 3. Gaya hidup aktif dalam bentuk olahraga teratur atau aktivitas fisik
 4. Berhenti merokok
 5. Kurangi konsumsi alkohol (bagi yang mengkonsumsi)
- (Kemenkes RI, 2017).

2.1.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi pada remaja akan mengalami komplikasi pada saat usia lanjut. Stroke merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi akibat pendarahan tekanan darah tinggi di otak atau akibat emboli pembuluh darah non-seberal yang terkena tekanan tinggi. Tekanan darah tinggi kronis dapat menyebabkan Stroke. Saat arteri yang menyuplai otak membesar dan menebal, aliran darah ke area yang terdapat di otak berkurang. Aterosklerosis melemahkan arteri di otak yang dapat meningkatkan resiko pembentukan aneurisma

Berikutnya yaitu Gagal ginjal yang dapat disebabkan oleh kerusakan progresif pada kapiler ginjal dan glomeruli akibat tekanan tinggi. ketika glomerulus rusak, darah akan memasuki dan mengalir ke unit ginjal dan mengganggu nefron, yang dapat menyebabkan hipoksia dan kematian. Ketika struktur glomerulus rusak, protein dilepaskan dari urin yang akan mengurangi tekanan plasma dan

menyebabkan pembengkakan, yang biasa terjadi pada hipertensi kronis.

Ketidakmampuan Jantung yang tidak dapat memompa dengan cepat kembali darah ke jantung dengan cepat akan mengakibatkan perkumpulan cairan di paru-paru, kaki dan jaringan lain yang biasanya di sebut dengan edema. Air yang masuk ke paru-paru menyebabkan kesulitan bernafas akan serta penumpukan cairan di kaki akan menyebabkan kaki mulai membengkak. Essefalopati dapat terjadi pada hipertensi maligna (tekanan darah tinggi yang cepat), dapat menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan perpindahan cairan ke seluruh sistem saf pusat ke mesenterium. Sel-sel saraf di sekitarkan runtuh dan terjadinya koma (Triyanto, 2014).

2.1.1.8 Pencegahan hipertensi

pre hipertensi diketahui bukanlah suatu penyakit, juga bukan sakit hipertensi, tidak diindikasikan untuk diobati dengan obat farmasi, bukan target pengobatan hipertensi, tetapi populasi pre hipertensi adalah kelompok yang berisiko tinggi untuk menuju kejadian penyakit kardiovaskular. Populasi pre hipertensi ini diprediksi pada akhirnya akan menjadi hipertensi permanen sehingga pada populasi ini harus segera dianjurkan untuk merubah gaya hidup (lifestyle modification) agar tidak menjadi progresi ke TOD (Setiati S dkk, 2015)

Gaya hidup yang harus ditaati menurut CHEP 2011 untuk mencegah risiko menjadi hipertensi, dianjurkan untuk menurunkan asupan garam sampai di bawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat ialah bilamana dalam makanan sehari-hari kaya dengan buah-buahan segar, sayuran, rendah lemak, makanan yang kaya serat (soluble fibre), protein yang berasal dari tanaman, juga harus tidak lupa olahraga yang teratur, tidak mengkonsumsi alkohol, mempertahankan berat badan pada kisaran 18,5 – 24,9 kg/m² (Setiati S dkk, 2015).

Pencegahan hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu : (Riyadi, 2011)

a. Pencegahan primer

Faktor risiko hipertensi antara lain: tekanan darah di atas rata-rata, adanya riwayat hipertensi pada anamnesis keluarga, ras, obesitas, dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk :

- 1) Mengatur diet agar berat badan tetap idel juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.
- 2) Dilarang merokok atau menghentikan merokok.
- 3) Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.
- 4) Melakukan exercise untuk mengendalikan berat badan.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu, tindakan yang bisa dilakukan berupa :

- 1) Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer.
- 2) Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal atau stabil mungkin.
- 3) Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol.
- 4) Batasi aktivitas.

2.1.2 Perilaku

2.1.2.1 Definisi

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang dan respon, perilaku tersebut terbagi menjadi tiga domain yakni kognitif, afektif dan psikomotor. Menurut Robert Kwick menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organismes yang dapat diamat dan bahkan dapat di pelajari. Sedangkan menurut Skinner (1938) di dalam Notoatmodjo merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar atau stimulus.

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan mencegah atau

menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (preventif), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Berbeda dengan perilaku sakit yang 12 mencakup respon individu terhadap sakit dan penyakit. Perilaku sehat merupakan perilaku preventif dan promotive (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Becker dalam (Marmi dan Margiyati, 2013) perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku tersebut mencakup; menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi Kesehatan

Berdasarkan uraian di atas, perilaku sehat adalah perilaku individu yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab masalah kesehatan (preventif), dan perilaku dalam mengupayakan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Perilaku tersebut mencakup, makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya menjaga kebersihan lingkungan.

2.1.2.2 Domain perilaku sehat

Skinner dalam (Marmi dan Margiyati, 2013) memiliki rumus perilaku yaitu S-O-R atau Stimulus mempengaruhi organisme, kemudian organisme tersebut menghasilkan respon. Berdasarkan teori S-O-R tersebut, Skinner mengelompokan perilaku menjadi dua, yakni:

a. Perilaku Tertutup (covert behaviour)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk perilaku tertutup adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku Terbuka (overt behaviour)

Perilaku terbuka adalah perilaku yang dapat diamati atau dapat diobservasi. Perilaku ini terjadi bila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain. Jadi, bentuk perilaku terbuka yaitu tindakan atau praktik.

2.1.2.3 Determinan perilaku

Green menganalisis bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour*

causes)(Notoatmodjo, 2018b). Analisis *green* berlanjut dengan mengemukakan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan dari tiga faktor utama yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

- a. Pengetahuan

- a) Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan yang dilakukan sesuai dengan pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, rasa, penciuman, dan raba. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2018b).

- 1) Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu : (Notoatmodjo, 2014)

- a) Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- b) Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c) Aplikasi (*aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d) Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari

penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden (Notoatmodjo, 2014). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Arikunto, 2013).

3) Hubungan pengetahuan dengan pencegahan hipertensi

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah salah satu domain dari konsep perubahan perilaku yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan akan mencegah terjadinya penyakit (Notoatmodjo, 2018b). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Manurung, 2018) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Pencegahan Hipertensi Di Desa Gotting Sidodadi Kabupaten Asahan, menyatakan dari hasil pengetahuan dengan pencegahan hipertensi pada lansia memiliki hasil yang signifikan dengan nilai $p=0,05$.

b) Sikap

1) Definisi

Sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan

timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek, dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan (Notoatmodjo, 2018b).

2) Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d) Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi (Notoatmodjo, 2018b).

3) Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah salah satu domain dari konsep perubahan perilaku yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan akan dapat mencegah terjadinya penyakit (Notoatmodjo, 2018b). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nixson Manurung tentang

sikap lansia terhadap pencegahan hipertensi Di Desa Gotting Sidodadi Kabupaten Asahan memiliki nilai p-value = 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan sikap lansia terhadap pencegahan hipertensi .

Untuk mengukur sikap remaja dapat menggunakan skala likert, dimana Pernyataan positif dengan nilai 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, dan 1 = sangat tidak setuju. Pernyataan negatif dengan nilai 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = tidak setuju, 4 = sangat tidak setuju. Dimana hasilnya ketika (Mendukung): $>$ median/mean dan (Tidak mendukung) : \leq median/mean (Sugiyono, 2011)

c) Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi. Sikap sebagai proses menimbang baik buruknya berbagai kemungkinan posisi dan kemudian mengambil alternatif yang terbaik. Sikap juga memberikan respons terhadap suatu komunikasi, dimana hal tersebut menghasilkan beberapa pikiran positif dan negatif yang menentukan apakah orang akan mengubah sikapnya sebagai akibat komunikasi atau tidak. Sikap seseorang

d) Motivasi

Menurut Hasibuan (2014) menyatakan motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja

seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintergrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan (Andriani and Widiawati, 2017)

Menurut Uno (2010) menyatakan motivasi adalah dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang untuk mengadakan perubahan tingkah laku (Andriani and Widiawati, 2017)

e) Budaya/Tradisi

Menurut WHO di dalam Notoatmodjo kebudayaan atau budaya adalah kebiasaan, nilai-nilai, tradisi-tradisi yang ada di dalam suatu masyarakat dan menghasilkan suatu pola kehidupan (*way of life*) (Notoatmodjo, 2018b)

f) Nilai (*value*)

Nilai adalah suatu keyakinan yang selalu berlaku di masyarakat dan menjadi pegangan setiap orang dalam menjalani atau menyelenggarakan kehidupan bermasyarakatnya (Notoatmodjo, 2018b)

g) Kepercayaan

Kepercayaan merupakan sifat yang diaplikasikan kedalam aktifitas manusia yang bersangkutan dengan keriligian berdasarkan getaran jiwa atau biasanya berupa emosi keagamaan (Notoatmodjo, 2018b)

2.1.2.4 Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Hubungan antara konsep pengetahuan dan praktek kaitannya dalam suatu materi kegiatan biasanya mempunyai anggapan yaitu adanya pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal yang akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap positif ini akan mempengaruhi untuk ikut dalam kegiatan ini. Niat ikut serta dalam kegiatan ini akan menjadi tindakan apabila mendapatkan dukungan sosial dan tersedianya fasilitas kegiatan ini disebut perilaku.

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat terakses fasilitas pelayanan kesehatan karena kesehatan adalah hak asasi manusia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 6 tahun 2013 fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu,

- 1) Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar.
- 2) Fasilitas kesehatan tingkat kedua adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani dan memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan spesialis

3) Fasilitas kesehatan tingkat ketiga adalah jenis pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialistik, dan pelayanan kesehatan sub spesialistik.

b. Puskesmas

Puskesmas menurut Kementerian Kesehatan RI, (2014) dalam permenkes no. 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2016)

c. Posyandu remaja

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup pada remaja. Pelayanan kesehatan remaja di posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi : Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), gizi, aktifitas fisik, dan pencegahan penyakit tidak menular (PTM) (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2.5 Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

a. Tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat merupakan seseorang yang mempunyai pengaruh besar karena peranannya yang penting dalam struktur sosial masyarakat. Oleh karena itu, tokoh masyarakat begitu dihormati dilingkungan masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1987 BAB 1 ketentuan Umum Pasal 1 menyatakan bahwa Tokoh Masyarakat adalah “seseorang yang karena kedudukan sosialnya menerima kehormatan dari masyarakat dan/atau pemerintah”. Kedudukan yang diperoleh

tokoh masyarakat ini, bisa karena pengetahuannya, kebijaksanaan budi pekertinya, dan kesuksesannya dalam menjalani kehidupan dimasyarakat. Kebijakan dan pengetahuan yang dimiliki tokoh masyarakat biasanya menjadi panutan bagi orang-orang yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Keberadaan tokoh masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting sebagai pengendali sosial dalam masyarakat. Selain berperan sebagai penjaga dan penegak nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku di masyarakat, tokoh masyarakat juga berperan dalam memecahkan berbagai permasalahan yang terjadi. Karena itu peran tokoh masyarakat di dalam lingkungan masyarakat, sangat berperan penting dalam mendukung penyelenggaraan pembentukan kepribadian pada remaja (Rizkia, Bahari dan Rivaie, 2016)

b. Peran Guru

Peran guru dalam tugasnya mendidik dan mengajar siswa-siswanya adalah berupa pembimbing, memberikan petunjuk, keteladanan, bantuan, Latihan, pengetahuan pengertian, keckapan, keterampilan dan sikap-sikap yang baik dan terpuji dan sebagainya. Dalam hal ini seorang guru tidak semata-mata berperan sebagai tenaga pengajar saja yang hanya melakukan *transfer of knowledges*, akan tetapi juga berperan sebagai pendidik yang melakukan *transfer of values* dan sekaligus sebagai pembimbing yang memberikan pengarahan dan menuntun semua

siswa serta dapat memberi arahan agar siswa dapat berperilaku hidup sehat di sekolah nya.

c. Peran keluarga

Peran keluarga terlebih pola asuh orang tua sangat berarti terhadap ketersediaan makanan, pengetahuan gizi, motivasi remaja, dan kandungan zat gizi makanan yang ditawarkan. Salah satu faktor yang membentuk perilaku pencegahan hipertensi pada remaja adalah peran orang tua dalam merawat dan mengurus keluarga. Orangtua dapat menunjukkan perilaku yang nantinya akan diperhatikan dan diaplikasikan oleh anak dalam bentuk mencegah terjadinya hipertensi. Seperti olahraga teratur, memperhatikan pola tidur anak, mengatur pola makan dan memperhatikan status gizi dalam makanan tersebut.

d. Teman sebaya

Dalam kamus besar bahasa indonesia, teman sebaya diartikan sebagai kawan , sahabat atau orang yang sama – sama bekerja atau berbuat. Menurut Santrock, (2007) Teman Sebaya adalah anak-anak dengan tingkat kematangan atau usia yang kurang lebih sama. Dari beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa teman sebaya adalah hubungan individu pada anak-anak atau remaja dengan tingkat usia yang sama serta melibatkan keakraban yang relatif besar dalam kelompoknya. Pertemanan adalah suatu tingkah laku yang dihasilkan dari dua orang atau lebih yang saling mendukung.

2.1.3 Remaja

2.1.3.1 Definisi

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), usia remaja adalah anak yang sedang mengalami masa peralihan antara umur 13-20 tahun (WHO, 2014). Pada tahun 2014, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25, remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun. dan belum menikah. (Kemenkes RI, 2017).

2.1.3.2 Tahap Perkembangan Remaja

Dalam proses menyesuaikan diri dengan kedewasaan. ada 3 tahap perkembangan pada remaja yaitu: (Soetjiningsih, 2004).

1. Remaja awal (10-12 tahun), Pada tahap ini, remaja juga hebat terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut.
2. Remaja madya (13-17 tahun), Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan pertemanan. Dia senang banyak teman yang mengakuinya
3. Remaja akhir (17-19), Tahap ini merupakan periode integrasi menuju masa dewasa, di mana minat yang lebih mantap pada fungsi intelektual, pembentukan identitas seksual yang tidak berubah, egosentrisme menggantikan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain.

2.1.3.3 Kerakteristik anak usia remaja

Menurut (Yusuf, 2010) karakteristik dari remaja yaitu:

a. Perkembangan fisik

Masa remaja adalah salah satu dari dua periode kehidupan pribadi yang sulit ketika pertumbuhan fisik terlihat sangat cepat.

b. Perkembangan kognitif

Menurut Piaget, masa remaja telah mencapai tahap formal operation (beroperasinya aktivitas mental pada berbagai ide). Remaja secara logis dapat memikirkan berbagai ide abstrak. Dengan kata lain, berpikir operasional formal lebih bersifat hipotetis, abstrak, sistematis, dan ilmiah dalam memecahkan masalah daripada berpikir konkrit.

c. Perkembangan emosi Masa remaja adalah puncak emosi. Dengan kata lain, perkembangan emosi dan perkembangan emosi yang tinggi pada masa remaja awal menunjukkan sifat sensitif dan reaktif yang sangat kuat terhadap berbagai peristiwa atau situasi sosial, dan emosi yang bertempramen negatif (frustrasi, kecewa, marah, sedih, cemas). pada masa remaja akhir, mereka dapat mengontrol emosinya.

d. Perkembangan moral

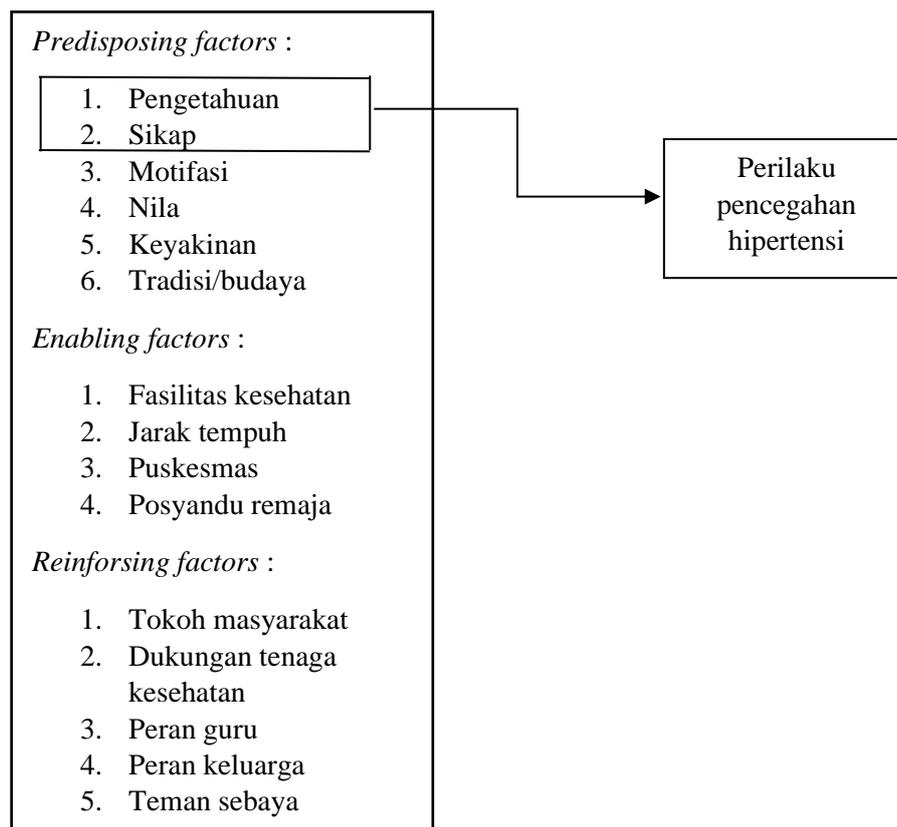
Pada masa ini remaja lebih memiliki dorongan untuk berubah yang mungkin dianggap baik oleh orang lain. Masa remaja bertindak untuk mencapai tidak hanya kepuasan fisik,

tetapi juga kepuasan psikologis (kepuasan dengan penilaian positif dari orang lain, rasa bangga).

e. Perkembangan kepribadian

Masa remaja adalah masa pengembangan diri. Perkembangan identitas merupakan masalah penting pada masa remaja yang memberikan dasar bagi orang dewasa

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

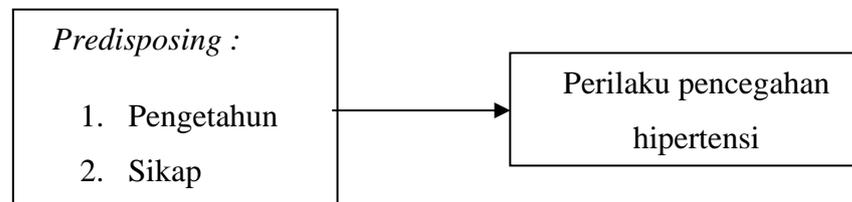
Sumber : Modifikasi Teori *Green* dan Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2018b)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini yaitu hubungan konsep-konsep yang akan diukur atau diamati. karena konsep tidak dapat langsung diamati maka konsep dapat diukur pada variabel (Sutriyawan, 2021). Pada penelitian ini tidak semua variabel pada kerangka teori akan diteliti. Karena peneliti ingin lebih fokus terhadap variabel *Predisposing* (Pengetahuan dan sikap). Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari dua variabel. Variabel Dependen yaitu Perilaku pencegahan hipertensi, Variabel Independen terdiri dari pengetahuan dan sikap.



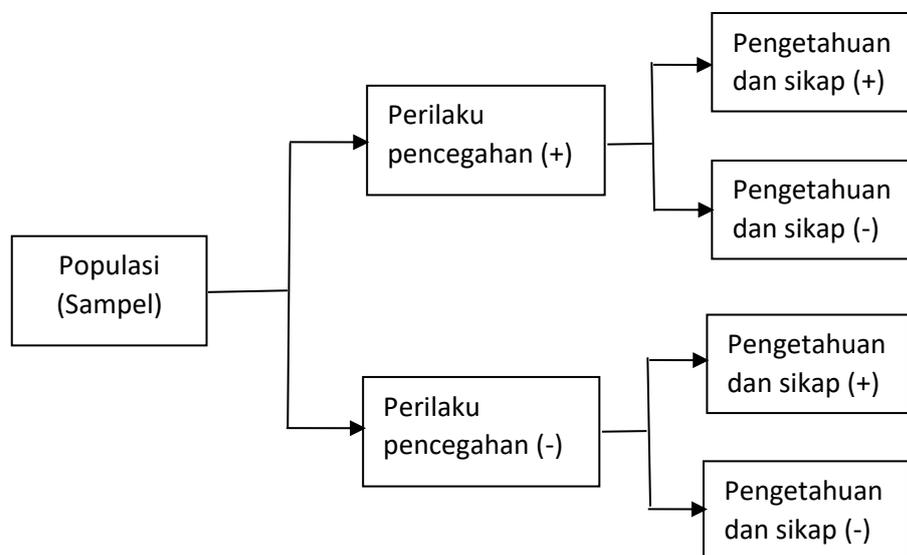
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan (korelasi) antar variabel dalam penelitian. Desain penelitian ini dapat memandu peneliti untuk mencapai tujuan penelitian. Pada Penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* yang nantinya penelitian ini akan menjelaskan

hubungan satu variabel dengan variabel yang lain pada populasi yang diteliti. Dimana variabel-variabel penelitian yang termasuk faktor resiko dan variabel efek diobservasi sekaligus dalam waktu yang bersamaan (Sutriyawan, 2021).

Rancangan penelitian Cross Sectional :



Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian Cross Sectional

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 24 Bandung. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan april-juni tahun 2021

3.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu dugaan sementara atau perkiraan yang bersifat logis, prediksi berdasarkan ramalan ilmiah yang dapat mengarahkan

jalan pikiran peneliti tentang masalah penelitian yang dihadapi dan perlu di uji kebenarannya (Sutriyawan, 2021). Dengan demikian hipotesis pada penelitian ini ialah :

H_0 :Tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung tahun 2021

H_a :ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung tahun 2021.

H_0 :Tidak ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung tahun 2021.

H_a :ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 24 Bandung tahun 2021.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan oleh peneliti yang dapat membedakan dengan kelompok lain untuk dipelajari sehingga di peroleh informasi terentang peneletian tersebut, kemudian ditarik suatu kesimpulan (Sugiyono, 2008). Variabel pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu, variabel Independen (variabel bebas) dan variabel Dependen (variabel terikat)

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen sering disebut sebagai variabel stimulus, *pridictor* atau *antecedent* ialah variabel yang dapat mempengaruhi

(menjadi sebab) perubahan variabel dependen (terikat). Variabel independen dari penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen ialah variabel yang dipengaruhi merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (bebas) . pada penelitian ini variabel dependen adalah perilaku pencegahan hipertensi.

3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

3.6.1 Definisi Konseptual

1. Perilaku pencegahan hipertensi

Perilaku menurut Skinner dalam (Notoatmodjo, 2010) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan perilaku pencegahan hipertensi.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang Pengetahuan disini yaitu tentang pencegahan hipertensi remaja dpaat dilihat dari beberpaa tingkatan yaitu : Tahu, Memahami dan Aplikasi (Notoatmodjo, 2018b).

3. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap remaja dalam pencegahan hipertensi dapat dilihat dari beberapa tingkatan yaitu : Menerima, Merespon Menghargai dan Bertanggungjawab (Notoatmodjo, 2018b).

3.6.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasiona l	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1.	Perilaku pencegahan hipertensi	Tindakan yang dilakukan remaja untuk mencegah terjadinya hipertensi meliputi : pengecekan tekanan darah, perilaku merokok, dan gaya hidup dalam pencegahan hipertensi	Kuesioner (<i>Google Form</i>)	Mengisi Google Form	Skor 0-12 1. Tidak Mendukung jika skor jawaban <7 2. Mendukung bila skor jawaban >7	Rasio
Variabel Independen						
2	Pengetahuan	Semua hal yang diketahui oleh remaja tentang pencegahan hipertensi meliputi : hipertensi, klasifikasi, faktor resiko,	Kuesioner Online (<i>Google Form</i>)	Mengisi Google Form	1. Baik, jika nilainya $\geq 76-100\%$ Skor benar: 13-18 2. Cukup, jika nilainya 60-75% Skor benar: 7-12 3. Kurang, jika nilainya < 60% Skor benar: 1-6	Rasio

		pengeghaan hipertensi, gaya hidup sehat dalam pencegahan hipertensi			(Arikunto, 2010)	
3	Sikap	Respon atau Pernyataan mendukung atau tidak mengenai pencegahan hipertensi pada remaja meliputi : hipertensi pada remaja, pemilihan makanan, gaya hidup dalam mencegahan hipertensi.	Kuesioner (Google Form)	Mengisi Google Form	Skor 20-100 1. Tidak mendukung Skor mean \geq (45) 2. Mendukung skor mean $>$ (45)	Rasio

3.7 Populasi dan sampel

3.7.1 Populasi

Populasi ialah sekelompok individu atau objek memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang sama serta pembeda dari kelompok subjek yang lain. Populasi dalam penelitian merupakan sejumlah subjek besar yang mempunyai karakteristik tertentu karakteristik subjek ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian (Sutriyawan, 2021). Populasi dari penelitian ini yaitu Siswa Kelas X yang berjumlah 353 Siswa, dimana diantaranya yaitu :

Tabel 3. 2 Populasi siswa kelas X SMAN 24 Bandung tahun
2020/2021

No	Kelas	Jumlah Siswa
----	-------	--------------

1	X1	33
2	X2	33
3	X3	33
4	X4	32
5	X5	32
6	X6	32
7	X7	32
8	X8	32
9	X9	32
10	X10	31
11	X11	31
Jumlah		353

3.7.2 Sampel

1. Besaran Sampel

Berdasarkan penelitian Valdano A. Limbong dkk pada tahun 2018 jumlah sampel pada penelitian mengenai pencegahan hipertensi di dapatkan 90 sampel yang diantaranya 37 atau 41,1% berpengetahuan kurang baik terhadap pencegahan hipertensi sedangkan 53 atau 58,9% berpengetahuan baik terhadap pencegahan hipertensi (Valdano A, dkk, 2018). Maka jumlah sampel penelitian ini mengacu pada penelitian sebelumnya yang menyatakan 37 responden

atau 41,1 % berpengetahuan pencegahan hipertensi kurang baik. Maka di ambil 41,1 % = 0,411 untuk menjadi perkiraan proporsi variabel.

Untuk menetapkan jumlah sampel, digunakan rumus *Lameshow* sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p) N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}$$

Keterangan:

P = perkiraan proporsi variabel dependen pada populasi

q = 1 – p

$Z_{1-\alpha/2}$ = Statistik Z

d = Derajat, presisi absolut atau margin of error yang diinginkan di kedua sisi proporsi

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,411 (1-0,411) 353}{0,10^2 (352) + 1,96^2 \times 0,411 (1-0,411)} = \frac{328,27}{4,44} = 73,9 \text{ dibulatkan } 74$$

Berdasarkan jumlah sampel yaitu sebesar 74 sampel maka di tambah 10 % dari jumlah sampel dengan tujuan menghindari *drop out* . maka jumlah sampel yang di ambil yaitu 82 Sampel.

2. Cara pengampilan sampel

Penelitian ini menggunakan Teknik *stratified random sampling* dimana peneliti membagi populasi sasaran berdasarkan strata kelas. Penelitian ini mengambil besar sampel dari masing-

masing kelas dilakukan perhitungan alokasi proporsional dengan rumus sebagai berikut:

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

Nh = Besarnya sampel untuk sub populasi (kelas yang diambil)

Nh = Total masing-masing sub populasi (jumlah siswa dalam satu kelas)

N = Total populasi secara keseluruhan (jumlah siswa kelas X)

n = Besar sampel

Tabel 3. 3 Prolog Pengambilan Sampel Penelitian

Kelas	$nh = \frac{Nh}{N} \times n$	Jumlah
XA	$33/353 \times 82$	8
XB	$33/353 \times 82$	8
XC	$33/353 \times 82$	8
XD	$32/353 \times 82$	7
XE	$32/353 \times 82$	8
XF	$32/353 \times 82$	7
XG	$32/353 \times 82$	7
XH	$32/353 \times 82$	8
XI	$32/353 \times 82$	7
XJ	$31/353 \times 82$	7
XK	$31/353 \times 82$	7
Total		82

Menentukan sampel penelitian ini menggunakan Teknik *Systematic Random Sampling* karena sampel akan diilih berdasarkan nomor absen setiap kelas. Menggunakan rumus :

$$k = \frac{N}{n}$$

keterangan :

k =interval sampel

N = banyaknya populasi

n = besar sampel

Tabel 3. 4 penentuan sampel setiap kelas

Kelas	$k = \frac{N}{n}$	Nomor Absen
XA	33/8	4, 8. 12, 16, 20, 24 , 28 dan 32
XB	33/8	4, 8. 12, 16, 20, 24 , 28 dan 32
XC	33/8	4, 8. 12, 16, 20, 24 , 28 dan 32
XD	32/7	4, 8. 12, 16, 20, 24 dan 28
XE	32/8	4, 8. 12, 16, 20, 24 , 28 dan 32
XF	32/7	4, 8. 12, 16, 20, 24 dan 28
XG	32/7	4, 8. 12, 16, 20, 24 dan 28
XH	32/8	4, 8. 12, 16, 20, 24 , 28 dan 32
XI	32/7	4, 8. 12, 16, 20, 24 , dan 28
XJ	31/7	4, 8. 12, 16, 20, 24 , dan 28

XK	31/7	4, 8, 12, 16, 20, 24 , dan 28
----	------	-------------------------------

3.8 Metode Pengumpulan Data

3.8.1 Sumber data

1. Data Primer

Data primer yaitu pengetahuan tentang gaya data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti atau pengumpul data (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini data primer yang didapatkan berupa kuisioner yang sudah dibagikan dan diisi oleh responden

2. Data Sekunder

Menurut (Sugiyono, 2018) data sekunder merupakan sumber data yang tidak didapat secara langsung oleh peneliti. Data bukan berasal dari pihak pertama, tetapi dari pihak kedua. Data yang didapat berupa data tertulis, yaitu sumber di luar kata-kata dan tindakan yang termasuk sebagai sumber data kedua, namu tetap penting untuk menunjang pengumpulan data penelitian. Dalam peneltitian data sekunder didapatkan melalui Dinas Kesehatan, Kemenkes RI dan Laporan Tahunan Puskesmas. Data yang diperoleh berupa profil kesehatan indonesia dan jawa barat serta data yang diperoleh dari laporan puskesmas.

3.8.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan sampel sudah dilakukan dengan cara kluster sampling. Sebelum dilakukannya penelitian sampel akan diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan akan dilakukannya penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja tertera pada google form yang sudah disiapkan oleh peneliti. Sebelum diberikannya kuesioner peneliti terlebih dahulu berkoordinasi melalui whatsapp dengan guru bp yang ada di sekolah tersebut, setelah itu peneliti memberikan link google form lalu link tersebut dibagikan kembali kepada siswa dan di isi dengan kemampuan dan kejujurannya sendiri. Setelah selesai kuesioner tersebut dikirimkan kembali dan langsung dilakukan pengecekan

1. Kuesioner atau angket kuesioner online (google form) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengisi kuesioner tanpa dilakukan wawancara dan dibagikan melalui link mengenai pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi.
 - a. Membuat Google Form
 - 1) Dari forms.google.com, klik Blank atau pilih template.
 - 2) Dari drive.google.com, klik New > Lainnya. Di samping Google Forms, arahkan ke panah kanan dan klik Blank form or From a template.

- 3) Beri nama folder dengan mengklik Di pojok kiri atas, klik Untitled form atau nama formulir template dan masukkan nama baru.
- 4) (Opsional) Tambahkan deskripsi: Di bawah nama form, tambahkan teks

b. Membuat Pertanyaan

- 1) Klik Untitled question dan masukkan pertanyaan. Dan tentukan jenis pertanyaan yang akan dimasukkan.
- 2) Untuk mengubah jenis dari pertanyaan, klik panah ke bawah.
- 3) Kemudian untuk menentukan apakah orang di haruskan atau diwajibkan menjawab pertanyaan, klik Required.
- 4) Selanjutnya untuk menambahkan pertanyaan baru, klik 'Add Question'.

c. Mengirimkan Link Google Form

- 1) Dikanan atas, klik Kirim.
- 2) Pilih bagaimana ingin mengirim formulir:
- 3) Masukkan alamat email di kolom Kepada. Dapat disesuaikan dengan konten subjek dan pesan.
- 4) Link-Klik Link 'insert link'. Klik Salin dan tempel tautan ke obrolan, percakapan, atau email.

- 5) Untuk mengirimkan Forms pada ke media sosial pengguna hanya perlu mem-paste link yang sudah di copy.
- 6) Link google form penelitian:
<https://forms.gle/B8PPgLD5bTkoTiXJ7>

3.8.3 Instrumen Penelitian

Menurut (Arikunto, 2013) Instrumen penelitian adalah sebuah alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk membantu dalam kegiatannya atau dalam penelitiannya sehingga kegiatan atau penelitian tersebut menjadi sistematis.pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang akan di bagikan kepada responden.

3.8.4 Uji validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas memiliki arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data.validitas dimaksudkan untuk menyatakan sejauh mana data yang ditampung pada suatu kuisisioner akan mengukur apa yang diukur. Validitas berhubungan dengan kemampuan untuk mengukur secara tepat sesuatu yang diinginkan diukur (Sutriyawan, 2021). pada penelitian ini untuk mengetahui validas suatu instrument (Kuisisioner) dilakukan dengan cara korelasi antar skor masing-

masing variabel dengan skor total. Teknik korelasi pada penelitian ini menggunakan korelasi Pearson Product Moment dimana hasil akhir (r hitung) dibandingkan dengan r tabel. Instrumen penelitian dikatakan valid jika setiap item pertanyaan/ pernyataan r hitung $>$ r tabel dengan $\alpha=5\%$. Keputusan uji dalam teknik ini yaitu bila r hitung lebih besar dari r tabel hasilnya yaitu variabel valid, apabila r hitung lebih kecil atau sama dengan r tabel maka artinya variabel tidak valid (Sutriyawan, 2021).

Rumus Uji Validitas :

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[\sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r = koefisiensi korelasi antara variabel x dan y

n = jumlah responden

X = jumlah skor tiap butir

Y = skor total seluruh butir

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di SMAN 27 Bandung dengan jumlah sampel sebanyak 25 siswa. Berikut hasil uji validitas:

- a. Uji validitas pengetahuan (nilai r tabel dengan $dk = n-2$)
Berdasarkan hasil analisis pada uji validitas *Pearson Correlation* menunjukkan bahwa R -hitung $>$ R -tabel, $Sig <$ 0,005, pada penelitian ini R -tabel yang ditetapkan

berdasarkan jumlah responden yaitu 25 siswa adalah 0,396. Dari variabel pengetahuan terdapat 24 pertanyaan didapatkan 6 pertanyaan tidak valid (soal no 12, 13, 15, 17, 21, dan 24) sehingga pertanyaan tersebut tidak dapat digunakan dalam penelitian, sedangkan 18 pertanyaan yang valid digunakan sebagai item soal penelitian karena dari pertanyaan tersebut sudah mewakili indikator variabel.

b. Uji validitas sikap (nilai r tabel dengan $dk = n-2$)

Berdasarkan hasil analisis pada uji validitas *Pearson Correlation* menunjukkan bahwa R -hitung $>$ R -tabel, $Sig <$ 0,005, pada penelitian ini R -tabel yang ditetapkan berdasarkan jumlah responden 25 siswa adalah 0,396 maka dapat disimpulkan dari 24 pernyataan terdapat 4 pernyataan yang tidak valid yaitu nomor soal 9, 12, 23, dan 24. sehingga pernyataan tersebut tidak dapat digunakan dalam penelitian ini, sedangkan 20 pernyataan dinyatakan valid namun untuk menyesuaikan pernyataan positif dan negatif maka ada 2 soal yang tidak digunakan.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya . bila alat ukur dapat dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran diperoleh relatif konsisten maka alat ukur tersebut reliabel

(Sutriyawan, 2021). Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji *Cronbach Alpha* dengan keputusan bila *cronbach alpha* ≥ 0.6 maka dapat diartikan variabel reliabel.

Rumus *Cronbach Alpha* :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2_1} \right]$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas instrumen

K = banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian butir

σ^2_1 = varians total

Hasil untuk uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu :

a. Variabel Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.847	24

Berdasarkan hasil analisis pada uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* menunjukkan bahwa hasil reliabilitas pada variabel Pengetahuan 0.847 dan memiliki nilai reliabilitas dengan kategori reliabel

b. Variabel Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.990	24

Berdasarkan hasil analisis pada uji reliabilitas Croanbach's Alpha menunjukkan bahwa hasil reliabilitas pada variabel sikap sebesar 0.990 dan memiliki nilai reliabilitas dengan kategori reliabel.

3.9 Pengolahan Dan Analisis Data

3.9.1 Teknik pengolahan data

Data yang diperoleh oleh peneliti akan dilakukan berupa teknik pengolahan data dengan menggunakan komputer, berikut teknik pengolahan data pada penelitian yaitu :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk mengecek dan perbaikan isi formulir atau kuisisioner, angket, wawancara harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu apabila terdapat data atau informasi yang tidak lengkap maka kuesioner tersebut dapat dikeluarkan (Notoatmodjo, 2018a).

2. *Coding*

Setelah kuesioner dilakukan pengeditan dan penyuntingan selanjutnya yang dilakukan yaitu pengkodean atau *coding* dengan mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka

(Sutriyawan, 2021). Coding pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode pada setiap jawaban pada lembar Kuesioner agar memudahkan dalam melakukan pengolahan dan analisis data, yaitu :

1. Perilaku

Hasil perilaku remaja dalam pencegahan hipertensi Untuk mengukur hasil perilaku remaja dengan menggunakan coding Tidak = 0 Iya = 1

2. Pengetahuan

Hasil tahu remaja tentang pencegahan hipertensi. Untuk mengukur pengetahuan remaja dapat menggunakan coding pengetahuan dari hasil kuesioner responden adalah salah = 0 benar = 1

3. Sikap

Respon atau pernyataan setuju dan tidak setuju remaja terhadap perilaku pencegahan hipertensi.

Untuk mengukur sikap remaja dapat menggunakan skala likert untuk pengkodeanya, dimana pernyataan positif dengan nilai 5 = sangat setuju 4 =setuju 3 = ragu-ragu 2= tidak setuju 1= sangat tidak setuju. Pernyataan negative dengan nila 1= Sangat setuju, 2 = Setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = tidak setuju dan 5 = sangat tidak setuju.

3. *Data Entry*

Data yang sudah dilakukan pengkodean dalam bentuk angka atau huruf selanjutnya akan dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer (Sutriyawan, 2021)

4. *Cleaning*

apabila Data dari semua sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, maka akan dilakukan pembetulan atau koreksi berupa revisi (Sutriyawan, 2021)

5. *Tabulating*

Tabulating ialah pembuatan tabel-tabel data sesuai tujuan penelitian. *Tabulating* dilakukan setelah proses *cleaning* sudah sesuai dengan variabel yang akan di teliti sesuai dengan tujuan penelitian tercapai (Sutriyawan, 2021)

3.9.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk meringkas informasi dari data yang telah tersedia. Peneliti akan menjelaskan data dari penelitian yang dilakukan sehingga data tersebut jelas dan bersifat informatif.

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Prosentase:

Keterangan:

P= persentase

F= frekuensi

N= jumlah responden

Kemudian dipersentasikan dengan menggunakan kriteria berikut

: (Swarjana, 2016)

Interprestasi	Persentase
Seluruh responden	100%
Hampir seluruh responden	80%-99,9%
Sebagian besar dari responden	51%-79,9%
Setengahnya dari responden	50%-50,9%
Hampir sengahnya dari responden	40%-49,9%
Sebagian kecil dari responden	20%-39,9%
Sangat sedikit dari responden	1%-19,9%
Tidak satupun dari responden	0-0,9%

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel. Sebelum dilakukannya analisis data peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan ketentuan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Analisis bivariat

merupakan data yang terkait dengan pengukuran dua variabel pada waktu tertentu. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik yang dilakukan dengan uji *chi-square*. Data penelitian dihitung dengan menggunakan uji *Chi Square* karena variabel yang diteliti baik variabel independen maupun dependen berupa kategorik dengan rumus dan ketentuan :

$$x^2 = \frac{\sum(\sigma - E)^2}{E^2}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi Square*.

O = observed (frekuensi yang diamati).

E = Expected (frekuensi yang diharapkan).

Jika P value $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak dengan nilai statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan tetapi jika P Value $> 0,05$ berarti H_0 diterima dengan uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan.

3.10 Etika Penelitian

Secara garis besar menurut Milton dalam Notoatmodjo bahwa dalam melaksanakan sebuah penelitian ada 4 prinsip yang harus dipegang teguh yakni:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk meapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu juga memeberikan kebebasan keada subjek untuk memberikan informasi atau tidak. Sebagai ungkapan peneliti harus menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti seyogyanya mempersiapkan formulir persetujuan (*inform concent*), yang mencakup:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyaman yang dapat ditimbulkan
- c. Penjelasan manfaat yang akan di dapatkan
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek yang berkaitan dengan prosedur penelitian.
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak – hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap

orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identifikasi identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden .

3. Keadilan dan Inklusivitas / Keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu diajaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian . Untuk itu lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender agama, agama etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*Balancing Harms and Benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin jbagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek oleh sebab itu pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress maupun kematian subjek penelitian.

Mengacu pada prinsip – prinsip dasar penelitian tersebut , maka setiap penelitian yang di lakukan oleh siapa saja, termasuk para peneliti kesehatan hendaknya :

- a. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan dan tanggung jawab

Merupakan upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subjek penelitian atau masyarakat pada umumnya.