

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANGTENGAH DAN
PUSKESMAS DEMAK III KOTA DEMAK**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Diajukan oleh :

NAHTANIA DEITRA ARTAVIACHIKA

33101800057

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SKIRIPSI
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANGTENGAH DAN
PUSKESMAS DEMAK III KOTA DEMAK

Yang dipersiapkan dan diajukan oleh:
NAHTANIA DEITRA ARTAVIACHIKA
33101800057

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal, 22 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



dr. Nur Anna Chalimah Sa'dviah, Sp.PD.KEMD

Pembimbing II



Apt. Islina Dewi Purnami, S.Farm., M.Si

Anggota Tim Penguji



Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes



Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm

Semarang, 22 Januari 2023
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.K

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya :

Nama : Nahtania Deitra Artaviachika

NIM : 33101800057

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANGTENGAH DAN PUSKESMAS DEMAK III KOTA DEMAK”

Adalah benar karya saya serta penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil sebagian, seluruh hasil karya tulis ilmiah orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat maka saya siap menerima denda atau sanksi termasuk pencabutan gelar sarjana yang telah diberikan.

Semarang, 22 Februari 2023



Nahtania Deitra Artaviachika

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nahtania Deitra Artaviachika

NIM : 33101800057

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Dengan ini menyatakan karya ilmiah skripsi saya berjudul :

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANGTENGAH DAN PUSKESMAS DEMAK III KOTA DEMAK

Dan menyetujinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam akademis selama tetap menyantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang berkaitan akan saya tanggung jawab secara pribadi tanpa melibatkan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Semarang, 22 Februari 2023



Nahtania Deitra Artaviachika

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, dengan segala rahmat, karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini dengan baik. Sholawat serta salam semoga selalu dilimpahkan oleh Allah SWT kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya, semoga syafaatnya kelak dapat kita peroleh di yaumul kiyamah. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, dorongan dan bantuan baik material dan spiritual dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Allah SWT yang dengan kemurahan hatinya telah memberikan kelancaran kepada hamba untuk bisa menyelesaikan penulisan ini.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Kepala Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
5. dr. Nur Anna Chalimah Sa'dyah, Sp.PD-KEMD, FINASIM, selaku dosen pembimbing I yang memberikan bimbingan, arahan, saran dan semangat

kepada penulis dengan setulus hati sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.

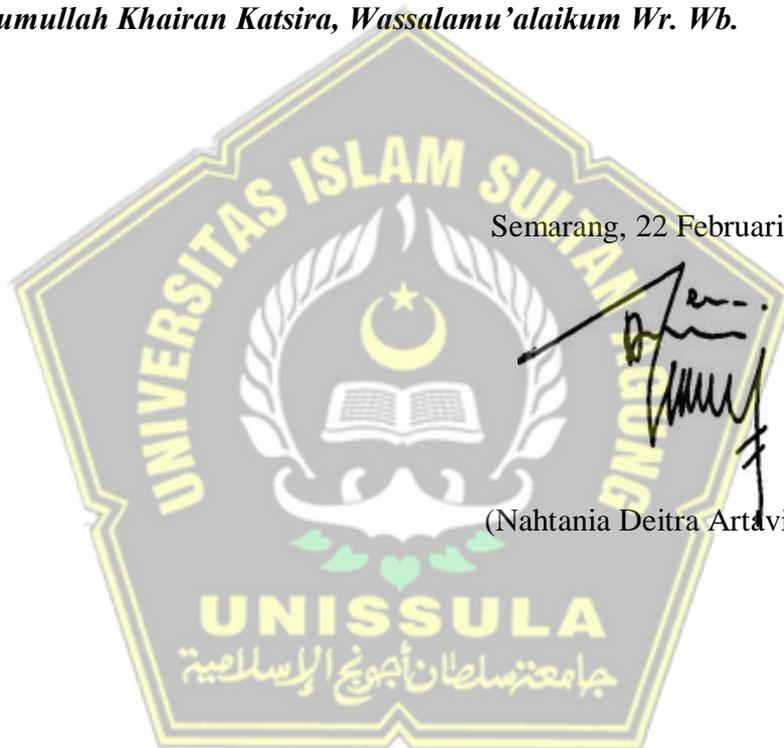
6. Ibu apt. Iulina Dewi Purnami, S.Farm., M.Si., selaku dosen pembimbing II yang memberikan bimbingan, arahan, saran dan semangat kepada penulis dengan setulus hati sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes., selaku dosen penguji I dan Bapak Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm., selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Dr. Naniek Widyaningrum M.Sc., Apt., selaku dosen wali yang telah memberikan motivasi serta semangat untuk bisa lulus tepat waktu.
9. Pihak Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak III yang telah membantu proses penelitian dalam pengambilan data, yang berguna dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Kedua orang tua saya, Bapak Ngationo Sunardi dan Ibu Puji Sukariyati, terima kasih atas segala doa, semangat, kasih sayang, motivasi selama penyusunan skripsi ini.
11. Sahabat saya Salsabila NA, Mia Devi, Vinda Hadi L, Lailatun N, Suci Cahyani, Nur Cahya Anggita M, pemilik NIM 1101184027, dan mas print, kerabat serta teman-teman yang membantu dalam penelitian ini.
12. Keluarga besar angkatan 2018 “Formicidae” serta prodi Farmasi Unissula yang telah banyak memberikan kenangan dan ilmu semasa perkuliahan.

13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya dan mahasiswa farmasi pada khususnya.

Jazzakumullah Khairan Katsira, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 22 Februari 2023



(Nahtania Deitra Artaviachika)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan	5
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	5
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	8
2.2 Hipertensi	9
2.2.1 Definisi hipertensi	9
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	10

2.2.3	Gejala Hipertensi	11
2.2.4	Faktor Resiko Hipertensi	12
2.2.5	Penatalaksanaan Hipertensi.....	14
2.3	Pentingnya Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi.....	17
2.4	Kerangka Teori.....	18
2.5	Kerangka Konsep	18
2.6	Keterangan Empiris	19
BAB III METODE PENELITIAN		23
3.1	Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian	23
3.1.1	Jenis Penelitian	23
3.1.2	Rancangan Penelitian.....	23
3.2	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	23
3.2.1	Variabel Penelitian	23
3.2.2	Definisi Operasional	24
3.3	Populasi dan Sampel.....	26
3.3.1	Populasi penelitian.....	26
3.3.2	Sampel penelitian	26
3.3.3	Teknik Sampling	27
3.4	Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian.....	27
3.4.1	Instrumen penelitian	27
3.4.2	Bahan penelitian.....	28
3.5	Cara Penelitian.....	28
3.5.1	Tahap Persiapan Penelitian	29
3.5.2	Tahap Pelaksanaan Penelitian	29
3.6	Alur Penelitian.....	30
3.7	Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.7.1	Tempat Penelitian	31
3.7.2	Waktu Penelitian	31
3.8	Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	31
3.8.1	Pengolahan Data	31
3.8.1	Analisis Data	32

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Lokasi Penelitian	33
4.1.2 Karakteristik Sampel.....	33
4.1.3 Analisis Univariat	35
4.1.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Hipertensi Di Puskesmas Karangtengah Dan Puskesmas Demak III	36
4.1.5 Tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak.....	38
4.2 Pembahasan	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN	51



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
ACC	: <i>American College of Cardiology</i>
ACE	: <i>Angiotensin-converting enzyme</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
ARB	: <i>Angiotensin-receptor blockers</i>
CCB	: <i>Calcium-channel blockers</i>
HDL	: <i>High-density lipoprotein</i>
HFQ	: <i>Hypertension Fact Questionnaire</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
TDS	: <i>Total dissolved solids</i>



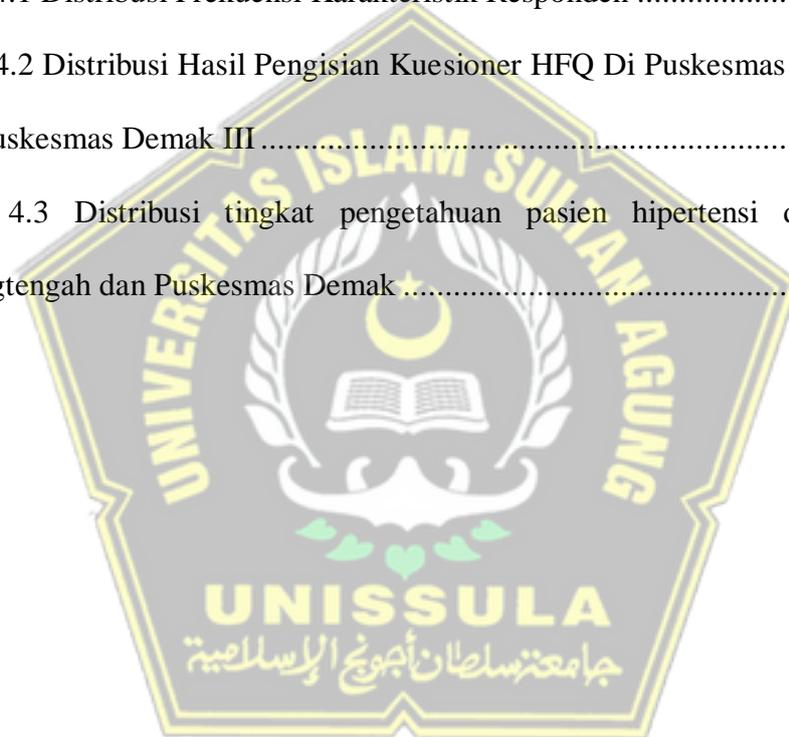
DAFTAR GAMBAR

Gambar . 2.4 Kerangka Teori.....	18
Gambar . 3.6 Alur Penelitian.....	30
Gambar . 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	35



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi hipertensi pada orang dewasa (ACC/AHA)	10
Tabel 2.2. Klasifikasi hipertensi dan terapi inisial pada dewasa (JNC VII).8	10
Tabel 2 3 Dosis obat antihipertensi berdasarkan evidence-based	17
Tabel 3.2. Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	34
Tabel 4.2 Distribusi Hasil Pengisian Kuesioner HFQ Di Puskesmas Karangtengah Dan Puskesmas Demak III	37
Tabel 4.3 Distribusi tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran . 1 Informed consent	52
Lampiran . 2 Karakteristik Demografi Responden.....	53
Lampiran . 3 Kuesioner Pengetahuan (HFQ)	54
Lampiran . 4 Ethical Clearance	99
Lampiran . 5 Surat Perizinan Puskesmas	100
Lampiran . 6 Surat Perizinan Dinas Kesehatan	102
Lampiran . 7 Surat Perizinan Puskesmas Karangtengah.....	103
Lampiran . 8 Undangan.....	104



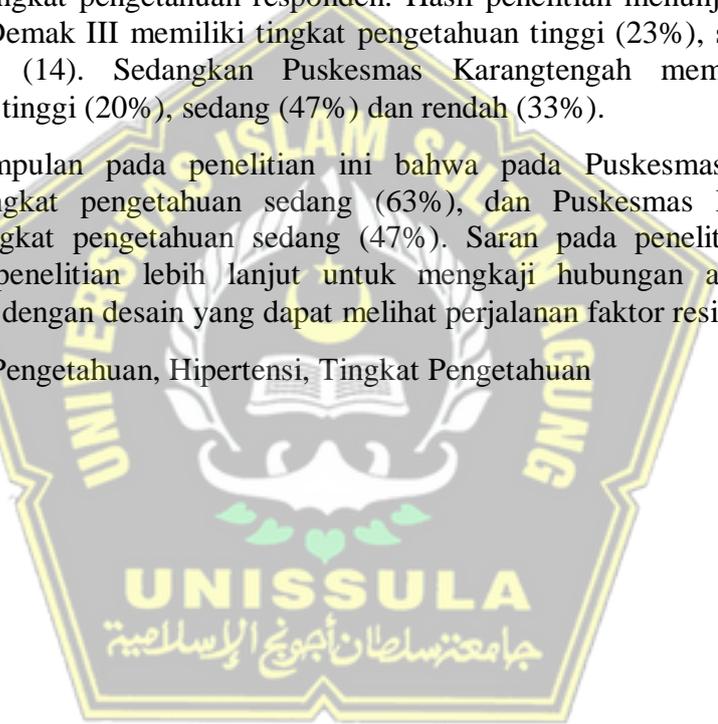
INTISARI

Pengetahuan menjadi salah satu kunci dalam pencegahan meningkatnya laju penyakit hipertensi dengan bertambahnya pengetahuan kesadaran akan mengubah pola hidup akan semakin tinggi sehingga dapat mencegah bertambahnya penyakit hipertensi meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Karangtengah Dan Puskesmas Demak III.

Penelitian *cross-sectional* menggunakan kuesioner yang di Puskesmas Karangtengah Dan Puskesmas Demak III dengan jumlah total 200 responden di data analisis secara deskriptif, menggunakan Microsoft Excel untuk mengetahui persentase tingkat pengetahuan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Demak III memiliki tingkat pengetahuan tinggi (23%), sedang (63%) dan rendah (14). Sedangkan Puskesmas Karangtengah memiliki tingkat pengetahuan tinggi (20%), sedang (47%) dan rendah (33%).

Kesimpulan pada penelitian ini bahwa pada Puskesmas Demak III memiliki tingkat pengetahuan sedang (63%), dan Puskesmas Karangtengah memiliki tingkat pengetahuan sedang (47%). Saran pada penelitian ini yaitu melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan dengan desain yang dapat melihat perjalanan faktor resiko.

Kata kunci: Pengetahuan, Hipertensi, Tingkat Pengetahuan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan adalah hasil dari memahami sesuatu tentang suatu obyek melalui penginderaan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan merupakan salah satu kunci dalam pencegahan hipertensi dan berdampak besar terhadap resiko penurunan laju pertumbuhan hipertensi. Upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan penyakit hipertensi dan potensi komplikasinya harus lebih diintensifkan terhadap menurunnya morbiditas dan mortalitas, oleh karenanya diperlukan sebuah usaha pencegahan berdasarkan pengetahuan dan penatalaksanaan gaya hidup pasien hipertensi. Tingkat pengetahuan yang terdapat dalam diri pasien hipertensi tentang penyakitnya dapat menunjang hasil pengobatan sehingga dapat mengontrol tekanan darah pasien dengan baik. Dengan semakin mengertinya pasien hipertensi tentang penyakitnya, maka pasien akan lebih sadar dalam menjaga gaya hidup dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Sinuraya et al., 2017).

Menurut WHO di tahun 2015 sebanyak 1,13 miliar orang dalam lingkup global menyandang hipertensi, dimana satu dari tiga orang di dunia memiliki gejala hipertensi. Untuk menurunkan jumlah kejadian hipertensi di Indonesia, ada beberapa cara dalam mengembangkan pengetahuan atau kesadaran masyarakat tentang hipertensi. Informasi kesehatan akan mempengaruhi pada perilaku dalam meningkatkan indikator kesehatan.

Prevalensi hipertensi yang terjadi pada Indonesia sebanyak 25,8% (pada usia \geq 18 tahun), namun yang terdiagnosis oleh petugas kesehatan (berdasarkan penggunaan obat sebelumnya) hanya sekitar 9,5%. Prevalensi hipertensi diprediksi akan semakin tinggi di tahun 2025 diprediksi sebanyak 29% orang dewasa yang mengidap hipertensi di kalangan global (Riskesdas, 2013).

Menurut penelitian Pramestuti & Silviana 2018, Pengetahuan adalah tingkat perilaku pasien selama perawatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter dan orang sekitar. pengetahuan adalah domain penting dalam terbentuknya suatu perilaku dalam diri individu. Pengetahuan adalah suatu domain penting dalam proses terjadinya perilaku seseorang. Adapun beberapa pengetahuan yang harus pasien pahami adalah pengertian, penyebab, gejala dan pengobatan hipertensi serta pentingnya menjaga kepatuhan pengobatan. Dampak dari tingginya pengetahuan pada pasien yaitu dapat terkendalinya penyakit hipertensi yang di rasakan, apabila pengetahuan rendah maka akan semakin mempengaruhi pola hidup penderita yang akan mengakibatkan komplikasi (Pramestutie & Silviana, 2016).

Menurut penelitian dari Mathavan (2017) menyatakan bahwa pengetahuan rendah lebih banyak terjadi yaitu sekitar 52,0% dibandingkan dengan pengetahuan tinggi yaitu sekitar 48,0%. Beberapa factor yang menyebabkan rendahnya pengetahuan responden tersebut antara lain: kurangnya pengetahuan, pengalaman serta pengetahuan. Tingginya insiden dapat dikurangi dengan beberapa cara, termasuk meningkatkan pengetahuan

umum tentang penyakit hipertensi. Apabila pengetahuan kesehatan pada masyarakat semakin tinggi akan berpengaruh pada perilaku masyarakat dan berdampak pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat (Mathavan & Pinatih, 2017).

Mengingat penting dan masih kurangnya pengetahuan serta pemahaman tentang hipertensi bagi masyarakat maka peneliti memiliki ketertarikan dalam melaksanakan sebuah penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Khususnya Di Puskesmas Karangtengah Dan Puskesmas Demak III kota Demak”.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai penjelasan dari latar belakang ditemukan rumusan permasalahan yang akan diteliti yaitu bagaimana gambaran tingkat pengetahuan mengenai hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak III?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi gambaran tingkatan pengetahuan mengenai hipertensi terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak III kota Demak.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik jenis kelamin responden.

2. Mengidentifikasi karakteristik usia responden.
3. Mengidentifikasi karakteristik status pendidikan responden.
4. Mengidentifikasi karakteristik status pekerjaan responden.
5. Mengidentifikasi karakteristik merokok responden.
6. Mengidentifikasi karakteristik hipertensi responden.
7. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Studi ini berharap bisa memberi gambaran tingkat pengetahuan mengenai hipertensi terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak Kota Demak

1.4.2 Manfaat praktis

1. Untuk mengembangkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi.
2. Sebagai upaya dan bahan pertimbangan bagi puskesmas agar dapat meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi serta puskesmas dapat merencanakan program untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit hipertensi dan cara pengobatannya yang benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) ialah sesuatu yang terjadi ketika kita mempresepsikan objek tertentu, yang memberi kita pengetahuan tentang dimana sebagian besar indra datang melalui mata dan telinga. Selama pembentukan tindakan sendiri, pengetahuan atau domain kognitif menjadi faktor kontrol yang sangat penting. Menurut dari hasil penelitian bahwa perilaku berbasis pengetahuan melekat dari pada perilaku berbasis non-pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan yang dihasilkan dengan proses indrawi khususnya melalui mata dan telinga atas subjek tertentu. Pengetahuan ialah area terpenting untuk pengembangan perilaku terbuka (Lumy et al., 2017).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam penelitian (Rinawati et al., 2016), tahap pengetahuan terdiri dari 6 tingkat:

1) Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan menjadi sebuah materi yang sudah dipelajarinya sebelumnya. Tahu disebut sebagai tingkatan pengetahuan yang sangat rendah dikarenakan pengetahuan tingkat ini harus mengingat kembali (*recall*) dari rangsangan yang sudah diterimanya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami ialah sebuah keterampilan seseorang dalam mendeskripsikan sebuah objek serta menginterpretasikannya sebuah materi tersebut dengan tepat. Apabila seseorang sudah memahami sebuah objek atau materi maka harus bisa menjelaskannya, memberikan contoh, hingga membuat kesimpulan atas objek yang sudah dipelajarinya.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi ialah sebuah keterampilan seseorang dalam menjelaskan materi yang sudah dipelajarinya dalam keadaan yang sesungguhnya. Aplikasi ini mencakup hukum-hukum, rumus, metode, prinsip.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis ialah keterampilan seseorang dalam hal menguraikan materi atau sebuah objek pada sebuah komponen dan masih ada pada suatu struktural organisasi tersebut serta saling berhubungan.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis ialah sebuah keterampilan dalam menyusun formulasi baru dari formulasi yang sebelumnya dalam artian lain sintesis yaitu keterampilan dalam menggabungkan komponen-komponen pada sebuah bentuk keseluruhan yang baru. Contohnya seseorang bisa menyusun, merangkum, serta merencanakan sebuah teori.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ialah sebuah keterampilan dalam melaksanakan justifikasi atau penilaian pada sebuah materi atau objek. Dimana penilaian ini didasarkan pada sebuah kriteria pribadi atau kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Riyanto, 2013), faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan ialah:

1) Pendidikan

Pendidikan baik formal dan nonformal ialah sebuah upaya dalam meningkatkan kepribadian seseorang. Oleh karena itu pendidikan menjadi sebuah proses pendewasaan seseorang dalam perubahan sikap dan tingkah laku seseorang dengan usaha pengajaran dan palatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka seseorang akan makin mudah dalam memperoleh informasi.

2) Informasi

Informasi merupakan teknik dalam memperoleh, mempersiapkan, menyimpan dan menganalisa informasi melalui tujuan tertentu, ada juga yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Pengetahuan seseorang akan meningkat meskipun tidak melakukannya, hal ini dikarenakan adanya kebiasaan yang dilaksanakan oleh seseorang dengan sebuah penalaran dan dapat menilai baik buruknya. Sedangkan kondisi perekonomian juga

mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana ini menetapkan adanya suatu fasilitas yang dibutuhkan dalam kegiatan.

4) Lingkungan

Lingkungan sangat berdampak dalam proses masuknya pengetahuan pada diri individu yang ada dilingkungan tersebut dan terdapat interaksi timbal balik atau tidak menjadi respon pengetahuan dalam tiap individu. Lingkungan meliputi lingkungan fisik, biologis, dan sosial.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan pengulangan ulang pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk menyelesaikan permasalahan untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan. Pengembangan pada sebuah pengalaman akan memberi pengetahuan dan kemampuan profesional dan bisa meningkatkan sebuah keterampilan dalam menentukan keputusan yang sebagai manifestasi dari keterpaduan penalaran ilmiah.

6) Usia

Seiring bertambahnya usia, maka pemahaman dan cara berpikir akan meningkat sehingga mudah menangkap informasi dengan baik.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Priowuntanto, 2016), Pengukuran adalah proses menilai atau berusaha mendapatkan suatu nilai berupa angka-angka

tentang tingkat pencapaian individu terhadap suatu standar. Bentuk nilai dapat berupa kualitas (pernyataan naratif pada kalimat) dan nilai kuantitatif (dalam bentuk angka). Penilaian disini lain ialah pengolahan beberapa metode dan alat ukur yang berbeda yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang pencapaian hasil.

Menurut Arikunto (2013) pengukuran pengetahuan antara lain:

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

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi hipertensi

Hipertensi ialah kondisi seseorang dimana tekanan darah seseorang naik lebih tinggi dari normal, akibatnya meningkatkan morbiditas dan mortalitas, tekanan darah 140 mmHg menandakan fase jantung memompa darah dan fase diastolik 90 mmHg menyatakan tahap di mana darah kembali ke jantung.

Sesuai masukan join national committee pada *The Englith Report Of Join National Committee On Prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure* mengatakan bahwasanya tekanan darah tinggi (hipertensi) yakni sebuah kondisi yang mana tekanan darah seseorang ≥ 140 mmHg (sistoik) serta/ atau ≥ 90 mmHg (Ansar J, Dwinata I, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1. Klasifikasi hipertensi pada orang dewasa (ACC/AHA)

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120 mmHg	dan	< 80 mmHg
Meningkat (<i>Elevated</i>)	120-129 mmHg	dan	< 80 mmHg
Hipertensi			
Stadium 1	130-139 mmHg	atau	80-89 mmHg
Stadium 2	140 mmHg	atau	≥ 90 mmHg

Tabel 2.2. Klasifikasi hipertensi dan terapi inisial pada dewasa (JNC VII)

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	Modifikasi Gaya Hidup	Terapi Inisial
Normal	< 120	Dan < 80	Dilanjutkan	Tidak terdapat indikasi penggunaan anti hipertensi
Pre-Hipertensi	120 - 139	Atau 80 – 89	Ya	Tidak terdapat indikasi penggunaan anti-hipertensi
Hipertensi Stadium 1	140 - 159	Atau 90 – 99	Ya	Diuretik (Tiazid) agar sebagian besar kasus. Bisa dilakukan pertimbangan: Penghambat ACE, ARB, Penyekat Beta, CCD, atau gabungan
Hipertensi Stadium 2	≥ 160	Atau ≥100	Ya	Gabungan 2 jenis obat terhadap sebagian besar kasus. Diuretik (Tiazid) dan penghambat ACE atau ARB atau Penyekat Beta atau CCB

American College of Cardiology (ACC)/ American Heart Association (AHA) TAHUN 2017 menjelaskan bahwa, tekanan Darah dikelompokkan sebagai normal, meningkat (elevated), hipertensi stadium 1 serta 2. Pembagian terstruktur mengenai hipertensi stadium 1 dirubah dikarenakan data risiko sistolik/diastolik penyakit jantung, perubahan gaya hidup misalnya penurunan tekanan darah dan uji coba terkontrol secara acak dari pengobatan antihipertensi. Risiko penyakit jantung terjadi peningkatan secara bertahap dengan tekanan darahnya 130-139/85-89 mmHg dibanding dengan < 120/80 mmHg (Adrian, 2019).

2.2.3 Gejala Hipertensi

Hipertensi ialah sebuah ciri klinis ketidakseimbangan hemodinamik pada sebuah system kardiovaskular, hal tersebut terjadi disebabkan karena sejumlah faktor/multi faktor dan tidak dapat terdiagnosa apabila hanya ada satu faktor tunggal saja (Telaumbanua & Rahayu, 2021a). Menurut AHA dalam Kemenkes 2018, hipertensi disebut juga silent killer yang berarti gejala dari hipertensi tersebut bermacam macam serta memiliki kesamaan pada penyakit lainnya di setiap individu. Gejala yang sering muncul tersebut diantaranya ialah sakit kepala atau tengkuk terasa berat, vertigo, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan mimisan (American Heart Association, 2014).

2.2.4 Faktor Resiko Hipertensi

1) Riwayat keluarga

Sebagai orang tua yang memiliki hipertensi risiko yang didapatkan pada keluarga yang di duga hipertensi primer dapat lebih tinggi dikarenakan adanya faktor genetic (Agustinus et al., 2018a).

2) Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) pada tubuh seseorang terhambat. Tekanan darah yang meningkat disebabkan oleh aliran darah yang terganggu yang awalnya terjadi karena adanya endapan kalsium pada dinding pembuluh darah, sehingga seiring bertambahnya usia maka elastisitas arteri menurun serta tidak lagi lentur yang menyebabkan volume darah yang mengalir sedikit dan tidak lancar (Agustinus et al., 2018b).

3) Kebiasaan merokok

Kandungan zat kimia yang ada dalam rokok misalnya tar, nikotin dan karbon monoksida dimana zat kimia tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih kuat sehingga memacu pengeluaran hormone adrenalin yang menyebabkan jantung berdetak lebih kencang 10 sampai 20 kali lipat per menit kemudian keasaman sel darah meningkat yang menyebabkan darah menjadi sangat kental serta menempel pada dinding pembuluh darah sehingga dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah (Agustinus et al., 2018b).

4) Obesitas

Seseorang dengan lemak berlebih akan menyebabkan tersumbatnya darah sehingga terjadi suplai oksigen dan zat makanan ke organ tubuh terganggu. Terjadinya penyempitan dan penyumbatan dari lemak menyebabkan kerja jantung lebih kuat dalam memompa darah agar kebutuhan darah ke jaringan terpenuhi sehingga tekanan darah mengalami peningkatan dan mengakibatkan hipertensi (Agustinus et al., 2018b).

5) Konsumsi alkohol

Efek dari mengonsumsi alkohol yaitu dapat meningkatkan keasaman darah sehingga orang yang mengonsumsi alkohol cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi dan cepat berubah, akibatnya jantung memompa darah lebih kuat agar jumlahnya mencukupi hingga ke jaringan dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Agustinus et al., 2018b).

6) Jenis kelamin

Laki laki mempunyai resiko terkena hipertensi yang tidak sama halnya dengan wanita, prevalensi wanita terkena penyakit kardiovaskuler artinya apabila telah melewati masa menopause karena wanita dilindungi hormone estrogen untuk menaikkan HDL (Agustinus et al., 2018b).

7) Stres

Ketika tubuh mengalami stres maka hormon adrenalin pada tubuh akan meningkat dan bias menyebabkan pompa jantung lebih cepat dan jantung bekerja lebih keras (Agustinus et al., 2018b).

2.2.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi mencakup terapi non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi seperti perubahan gaya hidup yang diantaranya terdiri dari pola diet, kegiatan fisik, berhenti merokok dan mengurangi pengkonsumsian alkohol. Sedangkan untuk terapi farmakologi menggunakan obat antihipertensi tunggal ataupun gabungan keduanya. Dalam memilih obat harus diperhatikan apabila memiliki kondisi khusus (komorbid ataupun komplikasi) (Telaumbanua & Rahayu, 2021b).

2.2.5.1 Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi ialah terapi yang berupa perubahan atau modifikasi gaya hidup untuk penanganan hipertensi meliputi pola hidup sehat melalui menjaga pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi. Penurunan berat badan, menurunkan berat badan hingga ke angka ideal dapat dilakukan dengan cara meningkatkan aktivitas fisik dan latihan jasmani. Mengurangi konsumsi garam, mengonsumsi makanan yang kaya garam meningkatkan akumulasi cairan tubuh, garam tidak boleh dikonsumsi lebih dari 2 gram dalam sehari. Melakukan latihan fisik atau olahraga, olahraga yang

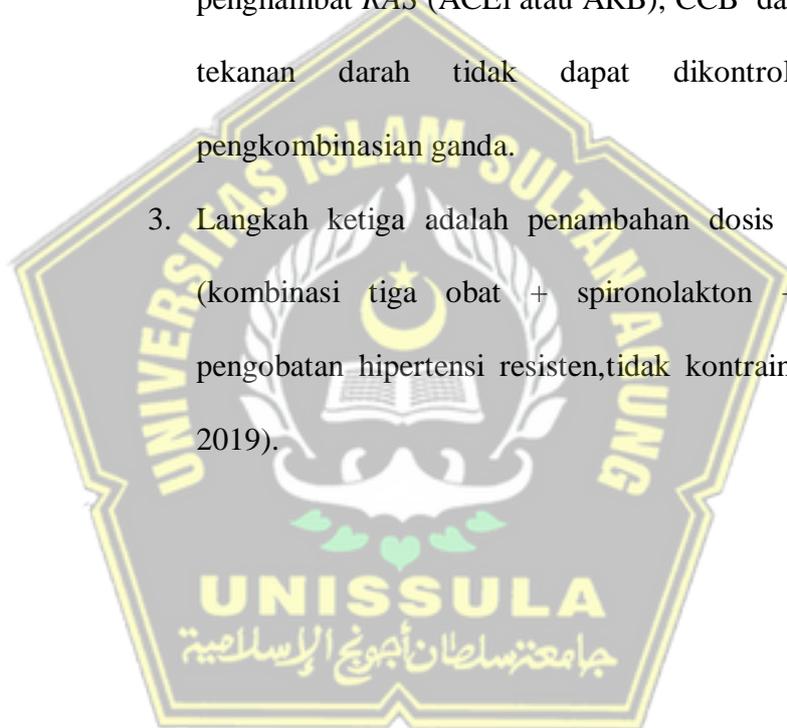
dianjurkan yaitu olahraga teratur selama 30 menit/hari dan dilakukan minimal 3 hari/minggu. Berhenti merokok, merokok ialah sebuah factor resiko penyebab penyakit kardiovaskular dengan berhentinya merokok maka akan menurunkan resiko komplikasi penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi (Telaumbanua & Rahayu, 2021b).

2.2.5.2 Terapi farmakologi

Awal terapi farmakologi hipertensi menggunakan obat tunggal, tetapi bergantung pada level tekanan darah awal untuk menjadikan tekanan darah systole menurun sebanyak 7-13 mmHg dan diastole 4-8 mmHg. Ada beberapa rekomendasi pemilihan terapi awal terhadap hipertensi primer. Sebelumnya obat thiazide yang dosisnya rendah direkomendasikan oleh guideline JNC VII, kemudian JNC VIII merekomendasikan ACE-inhibitor, ARB, diuretic thiazide dosis rendah. Menurut guideline JNC VIII adanya pembatasan pemakaian β -blocker dengan alasan karena kurang efektif digunakan untuk mengurangi resiko stroke dan penyakit jantung dibandingkan dengan obat kelompok lain, dapat meningkatkannya risiko diabetes apabila dibanding pada terapi diuretik yang lebih mahal sebagai pengobatan awal (Dr. dr. Yenny Kandarini, SpPD-KGH, 2017).

Menurut konvensi 2019 tatalaksana hipertensi bahwa untuk terapi farmakologi pada pasien hipertensi dimulai:

1. Terapi awal (kombinasi dua obat) yaitu ACEi atau ARB + CCB atau diuretik (terhadap hipertensi derajat 1 risiko rendah (TDS<150mmHg >80 tahun) monoterapi dapat dipertimbangkan).
2. Langkah kedua (kombinasi rangkap tiga) adalah penggunaan kombinasi rangkap tiga yang meliputi dari penghambat RAS (ACEi atau ARB), CCB dan diuretik bila tekanan darah tidak dapat dikontrol dengan pengkombinasian ganda.
3. Langkah ketiga adalah penambahan dosis spironolakton (kombinasi tiga obat + spironolakton + obat lain) pengobatan hipertensi resisten,tidak kontraindikasi (Perhi, 2019).



Tabel 2.3 Dosis obat antihipertensi berdasarkan evidence-based

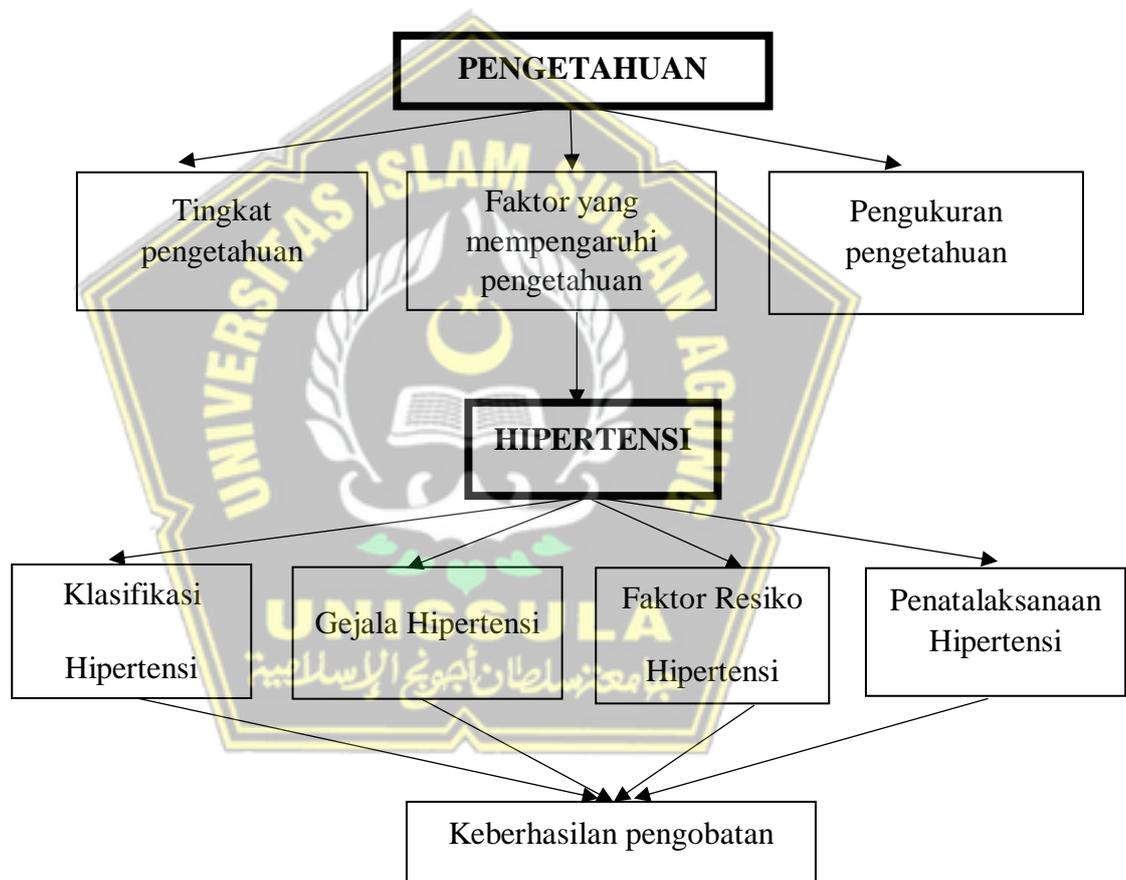
Antihypertensive Medication	Initial Daily Dose, Mg	Target Dose In RCTs Reviewed, Mg	No, Of Doses per Say
ACE inhibitors:			
- Captopril	50	150-200	2
- Enalapril	5	20	1-2
- Lisinopril	10	40	1
Angiotensin Receptor Blocker:			
- Eprosartan	400	600-800	1-2
- Candesartan	4	12-32	1
- Losartan	50	100	1-2
- Valsartan	40-80	160-320	1
- Irbesartan	75	300	1
β-Blockers:			
- Atenolol	25-50	100	1
- Metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium Channel Blockers:			
- Alodipine	2-5	10	1
- Diltiazem extended release	120-180	360	1
- Nitredipine	10	20	1-2
Thiazide-Type Diuretics:			
- Bendroflumethiazide	5	10	1
- Chlorthalidone	12,5	12,5-25	1
- Hydrochlorothiazide	12,5-25	25-100	1-2
- Indapamide	1,25	1,25-2,5	1

2.3 Pentingnya Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

Faktor terpenting untuk mencapai target tekanan darah yang normal adalah pengetahuan pasien terhadap penyakit hipertensi. Dimana pengetahuan pasien sangat dibutuhkan dalam mencapai kualitas hidup yang baik, dengan adanya pengetahuan mengenai hipertensi akan menumbuhkan motivasi pasien agar tetap menjaga serta merubah gaya hidup dengan cara olahraga yang teratur dan mengonsumsi makanan yang bergizi. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan, salah satunya yaitu perawatan hipertensi pada pasien ini merupakan pengetahuan kesehatan yang bisa memberikan informasi

yang dibutuhkan pasien hipertensi agar bisa mengembangkan pengetahuannya serta bersikap yang lebih baik. Di sisi lainnya, adanya penyuluhan kesehatan yang berdampak terhadap meningkatnya pengetahuan perilaku pasien hipertensi sehingga menjadikan pola kehidupan meningkat dan bisa mengontor tekanan darah secara benar (Sofiana et al., 2018).

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep

Tingkat pengetahuan tentang hipertensi.

2.6 Keterangan Empiris

Diketahui adanya gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas Karangtengah dan puskesmas Demak kota Demak.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Dalam studi ini, dipergunakan jenis penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono (2014) jenis penelitian deskriptif adalah jenis studi yang berupa angka sehingga data yang diambil atau didapatkan, dicatat dan disajikannya berupa tabel frekuensi yang kemudian di ukur melalui nilai-nilai statistik dibuktikan kebenarannya terhadap teori. Pada penelitian ini dipergunakan dalam menganalisa serta menggambarkan data yang sudah terkumpul untuk mendapatkan hasil gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi.

3.1.2 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang dipergunakan pada studi ini ialah *cross-sectional*. Pada dalam studi *cross-sectional* peneliti melaksanakan suatu pengamatan ataupun mengukur variabel pada saat tertentu. Penginputan dan pengumpulan data pada metode *cross-sectional* dilakukan dalam satu waktu tertentu.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah suatu hal yang diartikan menjadi ciri, sifat maupun ukuran yang dapat dimiliki oleh bagian kelompok atau

penelitian mengenai konsep definisi tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Variabel pada studi ini ialah tingkat pengetahuan tentang hipertensi.

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah sekumpulan bukti yang menyeluruh terhadap sesuatu yang diamati dan diukur dengan variabel atau konsep untuk menilai kesempurnaannya (Sugiyono,2014).



Tabel 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Tingkat Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan tentang hipertensi yang kemudian dikategorikan jawabannya.	Responden mengisi pada kolom pengetahuan di lembar kuisisioner	Kuisisioner HFQ	Terdapat dalam tiga kategori, yaitu: 1. Tingkat pengetahuan baik dengan skor (76%-100%) 2. Tingkat pengetahuan sedang dengan skor (56%-75%) 3. Tingkat pengetahuan rendah dengan skor (< 55%)	Ordinal

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi penelitian

Menurut Sugiyono (2011:80) populasi ialah sesuatu yang ditentukan oleh peneliti dalam mempelajari serta menarik kesimpulan yang terdiri dari kawasan generalisasi yang meliputi dari obyek/subyek yang memiliki kualitas dan ciri tertentu. Populasi pada studi ini ialah pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta pada puskesmas Karangtengah dan puskesmas Demak.

3.3.2 Sampel penelitian

Sugiyono (2014:81) mengartikan sampel ialah bagian dari populasi yang hendak ditelitinya yang terdiri dari jumlah dan karakteristik yang terdapat dalam populasi tersebut.

Pengambilan sampel menggunakan rumus Lameshow untuk menentukan jumlah populasi tidak terbatas melalui perhitungan:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{L^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel pasien yang didapatkan

$Z\alpha$ = nilai kepercayaan 95%, $\alpha=5%=1,96$

P = estimasi proporsi pasien

Q = 1-P

L = tingkat ketelitian 7%

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{L^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,07)^2}$$

$$= 196$$

Dengan menggunakan rumus lameshow diatas maka nilai sampel (n) yang didapat dihasilkan 196 responden.

3.3.3 Teknik Sampling

Pengambilan data dari studi ini dilaksanakan dengan secara random sampling melalui cara *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria pada studi ini ialah:

a. Kriteria inklusi

1. Pasien dengan usia ≥ 18 tahun
2. Bersedia mengisi kuisisioner dan menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

1. kuisisioner yang tidak diisi secara lengkap oleh responden.

3.4 Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian

3.4.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang dipergunakan pada studi ini ialah data primer yang didapatkan dengan cara mengisi kuisisioner oleh masyarakat (pasien hipertensi). Data primer yang dimaksud adalah pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner yang berupa kuisisioner HFQ terpadu yang telah di

validasi. Penelitian menggunakan kuisisioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang telah disediakan oleh peneliti meliputi:

a. Bagian karakteristik (sosio-demografi)

Meliputi: usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, status pendidikan, pekerjaan, riwayat pengobatan

b. Kuesioner HFQ (*Hypertension Fact Quisionnare*)

Kuesioner HFQ untuk mengukur tingkat pengetahuan dan hasilnya diklasifikasikan menjadi:

- Pengetahuan tinggi jika mendapatkan nisal hasil pengisian kuesioner 13-15
- Pengetahuan sedang jika mendapatkan skor hasil pengisian hasil kuesioner 8-12
- Pengetahuan rendah jika mendapatkan skor hasil pengisian hasil kuesioner <8

3.4.2 Bahan penelitian

Bahan yang dipergunakan pada studi ini ialah data primer yang didapatkan dengan mengisi kuesioner oleh masyarakat (pasien hipertensi).

3.5 Cara Penelitian

Cara perolehan data dalam studi ini ialah suatu cara yang diogunakan untuk menerapkan metode di persoalan yang sedang diteliti yaitu melalui teknik pengumpulan data melalui penggunaan kuesioner. Kuesioner ialah

sebuah lembaran yang berisikan beberapa pertanyaan tertulis yang dipergunakan dalam mendapatkan informasi dari responden.

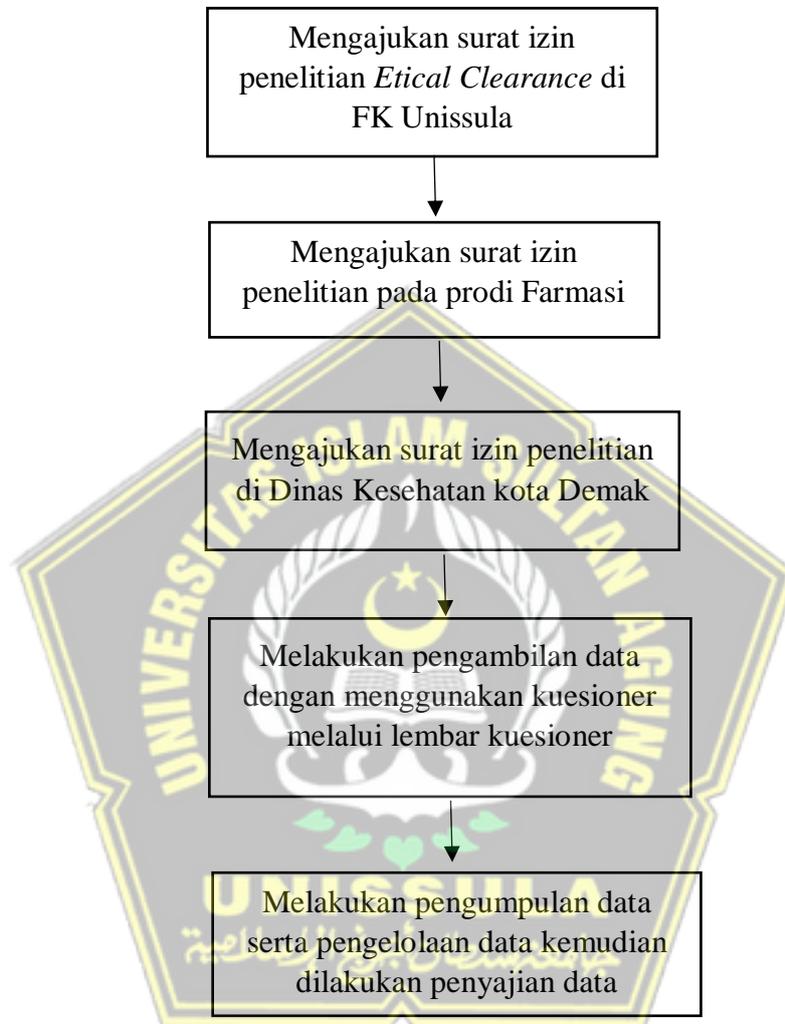
3.5.1 Tahap Persiapan Penelitian

1. Penyusunan proposal penelitian
2. Memperoleh izin penelitian secara akademis
3. Menyiapkan kuesioner penelitian

3.5.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

1. Peneliti melakukan sebuah pertemuan dengan responden yaitu pasien hipertensi di puskesmas Karangtengah dan puskesmas Demak.
2. Peneliti melakukan perkenalan diri terlebih dulu kepada responden yaitu tentang maksud dan tujuannya.
3. Peneliti menjelaskan bagaimana cara mengisi kuesioner dan meminta persetujuan objek peneliti untuk bersedia mengisi kuesioner.
4. Responden mengisi kuesioner yang sudah diberikan oleh peneliti.
5. Peneliti mengumpulkan data yang berisi hasil dari pengisian kuesioner.
6. Peneliti memproses data melalui mengelola serta menganalisa data yang sudah terkumpul dengan bantuan komputer SPSS.

3.6 Alur Penelitian



3.7 Tempat dan Waktu Penelitian

3.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Karangtengah dan puskesmas Demak III

3.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Desember 2022 – bulan Februari 2023

3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. Editing

Tahap pemeriksaan kelengkapan data responden

b. Skoring

Pemberian nilai sesuai skor yang ditentukan yaitu:

- Apabila jawaban benar maka diberikan nilai 1
- Apabila jawaban salah maka diberikan nilai 0

c. Coding

Tahap ini dilakukan dengan tujuan untuk menyingkat data dengan pemberian kode agar lebih mudah dalam menganalisis

d. Transferring

Tahap pemindahan jawaban ke komputer untuk dianalisis

e. Tabulating

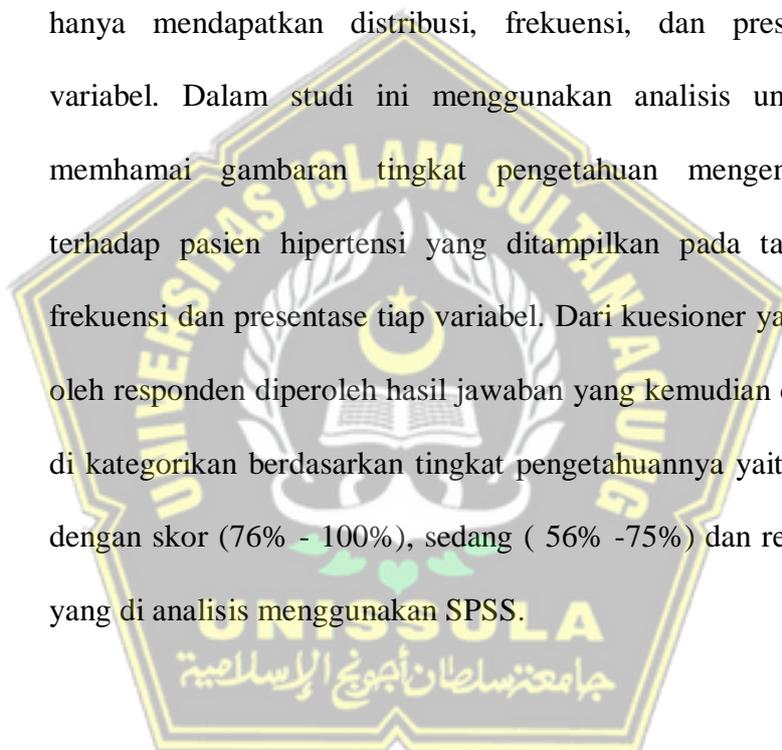
Tahap pengelompokan data yang akan ditampilkan secara deskriptif dalam bentuk tabel.

3.8.1 Analisis Data

Analisis data dilaksanakan melalui penggunaan SPSS secara deskriptif. Adapun analisis deskriptif yang dilakukan adalah:

1. Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2018:182) merupakan suatu analisis yang memaparkan karakter pada setiap variabel penelitian, yang umumnya hanya mendapatkan distribusi, frekuensi, dan presentase setiap variabel. Dalam studi ini menggunakan analisis univariat dalam memhamai gambaran tingkat pengetahuan mengenai hipertensi terhadap pasien hipertensi yang ditampilkan pada tabel distribusi, frekuensi dan presentase tiap variabel. Dari kuesioner yang sudah diisi oleh responden diperoleh hasil jawaban yang kemudian di skoring dan di kategorikan berdasarkan tingkat pengetahuannya yaitu tingkat baik dengan skor (76% - 100%), sedang (56% -75%) dan rendah (< 56%) yang di analisis menggunakan SPSS.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Lokasi Penelitian

Studi ini dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November 2022 penelitian ini telah memenuhi persyaratan etik penelitian dengan nomor ethical clearance No.5/I/2023/Komisi Bioetik. Pelaksanaan studi ini di wilayah Provinsi Jawa Tengah tepatnya di kota Demak di Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak III. Dimana penelitian ini terdiri dari gambaran karakteristik pasien, gambaran tingkatan pengetahuan pasien hipertensi mengenai hipertensi dengan penggunaan kuesioner HFQ.

4.1.2 Karakteristik Sampel

Penelitian ini menentukan rumus besar sampel yang diperoleh yaitu sebanyak 200 responden. Karakter responden yang diperoleh dibedakan menurut jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan, status pekerjaan, status merokok, durasi hipertensi, obat yang dikonsumsi. Secara jelasnya bisa diketahui dalam tabel 4.1

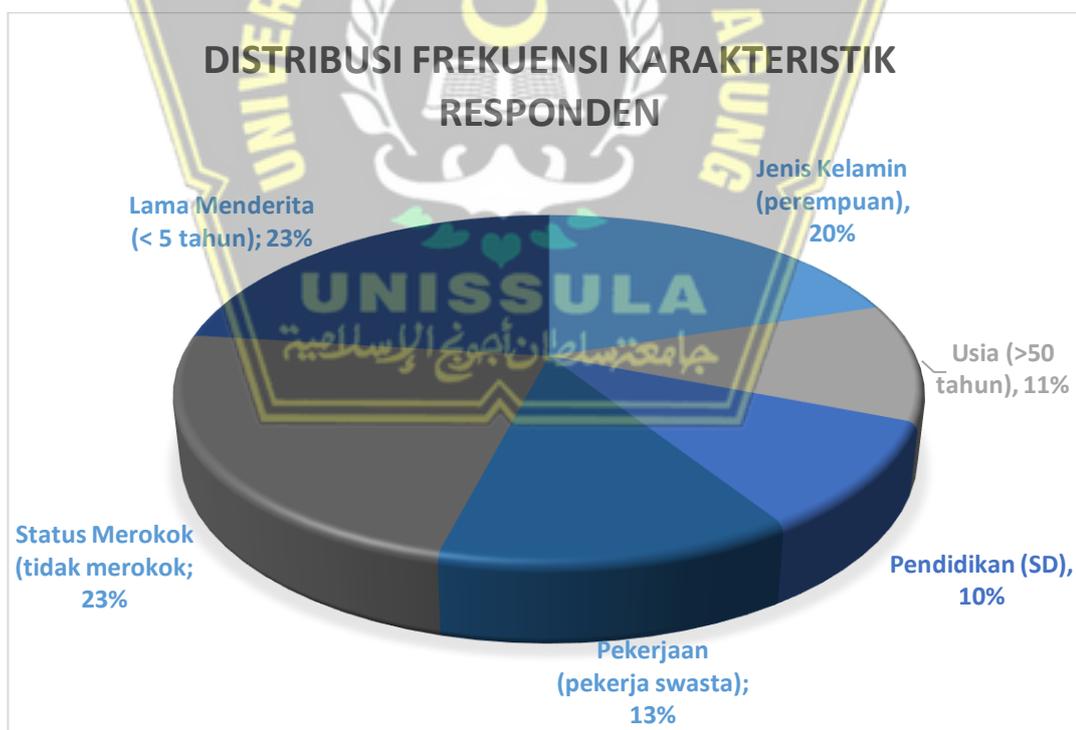
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	
		N	(Presentase)%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	54	27 %
	Perempuan	146	73 %
2.	Usia (Tahun)		
	18 – 30	23	11,5 %
	31 – 40	39	19,5 %
	41 – 50	54	27 %
	>50	84	42%
3.	Pendidikan		
	SD	82	41 %
	SMP	30	15 %
	SMA	76	38 %
	Studi Lanjut	12	6 %
4.	Pekerjaan		
	Pelajar	4	2 %
	Ibu rumah tangga	67	33,5 %
	PNS	5	2,5 %
	Pekerja swasta	101	50,5 %
	Tidak bekerja	23	11,5 %
5.	Status Merokok		
	Merokok	47	23,5 %
	Tidak merokok	153	76,5 %
6.	Lama Hipertensi		
	<5 tahun	153	76,5 %
	>5 tahun	47	23,5 %

Sesuai pada tabel 4.1 dilihat jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan 73% dengan usia lebih banyak > 50 tahun dengan status pendidikan terakhir yaitu SD 41%, pada penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai pekerja swasta 50,5% dan status merokok lebih banyak tidak merokok 76,5% dengan lama hipertensi paling banyak < 5 tahun 76,5% dan obat yang dikonsumsi menggunakan terapi tunggal 100%.

4.1.3 Analisis Univariat

Penelitian ini mengambil sampel sebanyak 200 responden pasien yang telah datang ke Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak III dan melakukan pemeriksaan. Dalam memahami gambaran tingkat pengetahuan mengenai hipertensi terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak III berdasarkan karakteristik responden terdiri: jenis kelamin, umur, riwayat pendidikan, status pekerjaan, status merokok, durasi hipertensi dan obat yang dikonsumsi.



Gambar 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, didapatkan sampel sebanyak 200 responden dari Puskesmas Karangtengah Dan Puskesmas Demak III dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Secara jelas, ditampilkan pada diagram di atas yang memiliki jenis kelamin tertinggi yakni perempuan 146 orang (73.0%). Dalam studi ini distribusi karakteristik responden usia bahwa responden paling banyak berusia >50 tahun sebanyak 84 responden (42%). Dari hasil penelitian pada karakteristik responden berdasarkan tingkat responden paling banyak berpendidikan SD sebanyak 82 responden (41%). Dari hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden yang paling banyak bekerja sebagai pekerja swasta sebanyak 101 responden (50,5%). Dari hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan status merokok responden paling banyak adalah tidak merokok sebanyak 153 responden (76,5%). Dari hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan lama hipertensi responden yang paling banyak adalah < 5 tahun sebanyak 153 responden (76,5%).

4.1.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Hipertensi Di Puskesmas Karangtengah Dan Puskesmas Demak III

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa rata-rata responden mampu menjawab pertanyaan dengan tepat diatas (50%). Namun ada beberapa yang masih menjawab dibawah (50%) seperti pertanyaan tentang konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi sekitar (41,5%). Kemudian pada pertanyaan terkait pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi sekitar (44,5%).

Tabel 4.2 Distribusi Hasil Pengisian Kuesioner HFQ Di Puskesmas Karangtengah Dan Puskesmas Demak III

No	Pertanyaan	Jawaban benar		Jawaban salah	
		N	%	N	%
1.	Apakah Bapak atau Ibu mengetahui nilai normal tekanan darah?	119	59,5	81	40,5
2.	Apakah tekanan darah tinggi disebut juga hipertensi.	120	60,5	80	40
3.	Apakah hipertensi dapat muncul seiring peningkatan usia?	168	84,0	32	16
4.	Apakah pria dan wanita memiliki kemungkinan yang sama untuk menderita hipertensi?	177	88,5	23	11,5
5.	Apakah hipertensi dapat diobati?	151	75,5	49	24,5
6.	Apakah orang yang lebih tua, memiliki kejadian terkena hipertensi lebih besar?	170	85,0	30	15
7.	Apakah merokok dapat menyebabkan hipertensi?	99	49,5	101	50,5
8.	Apakah mengonsumsi makanan berlemak dapat meningkatkan kejadian hipertensi?	140	70,0	60	30
9.	Apakah berat badan berlebih dapat meningkatkan kejadian hipertensi?	131	65,5	69	34,5
10.	Apakah olahraga secara rutin dapat menurunkan kejadian terkena hipertensi?	168	84,0	31	15,5
11.	Apakah menurut Bapak atau Ibu mengonsumsi garam berlebihan tidak meningkatkan tekanan darah?	83	41,5	117	58,5
12.	Apakah penerapan pola makan sehat tidak mengurangi resiko hipertensi	89	44,5	111	55,5
13.	Apakah menurut Bapak atau Ibu bagi penderita hipertensi mengonsumsi daging ayam atau ikan sama baiknya dengan daging kambing atau sapi?	98	49,0	102	51
14.	Apakah menurut Bapak/Ibu penggunaan obat saja dapat menurunkan hipertensi walaupun tidak disertai dengan pola hidup sehat?	98	49,0	102	51
15.	Apakah hipertensi dapat memicu penyakit berbahaya lainnya?	189	94,5	11	5,5

4.1.5 Tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak

Tabel 4.3 Distribusi tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak

No	Tingkat pengetahuan	Puskesmas Demak III		Puskesmas Karangtengah	
		N	%	N	%
1.	Tinggi	23	23	20	20
2.	Sedang	63	63	47	47
3.	Rendah	14	14	33	33

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa di Puskesmas Demak III memiliki tingkat pengetahuan tinggi (23%), sedang (63%) dan rendah (14). Sedangkan Puskesmas Karangtengah memiliki tingkat pengetahuan tinggi (20%), sedang (47%) dan rendah (33%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Pada penelitian ini mayoritas pasien di kedua Puskesmas yaitu Puskesmas Demak III dan Puskesmas Karangtengah berjenis kelamin perempuan (73%). Dalam penelitian ini terlihat bahwa perempuan cenderung lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Pada penelitian Everet dan Zajacova (2015) bahwa laki-laki pada usia < 65 tahun beresiko terkena hipertensi daripada perempuan, tetapi pada perempuan yang berusia > 65 tahun lebih

beresiko terkena hipertensi karena pada saat itu perempuan memasuki fase menopause. Pendapat tersebut didukung oleh penelitian dari Wahyuni dan Ekasanoto (2013) bahwa salah satu hal yang menyebabkan perempuan cenderung memiliki angka kejadian hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki adalah perempuan mengalami fase menopause diatas usia 65 tahun. Apabila telah mengalami menopause maka kadar estrogen akan redah rendahnya kadar estrogen tersebut diikuti dengan menurunnya kadar HDL (*High Density Lipoprotein*), dimana HDL sangat berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah, sehingga apabila HDL rendah dan LDL (*Low Density Lipoprotein*) tinggi akan mengakibatkan terjadinya atherosclerosis sehingga tekanan darah akan tinggi (Falah, 2019).

Usia menjadi salah satu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seiring bertambahnya usia maka hipertensi akan semakin meningkat. Pada penelitian ini penderita hipertensi pada usia >50 tahun yaitu sekitar (42%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Febby, 2013) bahwa umumnya orang yang usianya diatas 40 tahun akan lebih mudah terkena hipertensi dimana hipertensi primer terjadi pada usia 25-45. Adanya peningkatan usia yang dimulai pada kisaran usia 45 tahun menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh yang mengakibatkan penebalan dinding uteri sehingga terjadi penumpukan kolagen yang berujung pada penyempitan pembuluh darah. Hal tersebut terjadi karena pada usia produktif kurang memperhatikan kesehatan terutama pada pola hidup dan pola makan (Widjaya et al., 2019).

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan responden, pada penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang sangat rendah yaitu pada sekolah dasar (41%). Pendidikan yang rendah berakibat pada tingginya resiko terkena hipertensi hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan pada responden yang berpendidikan rendah sehingga menghambat pasien menerima informasi seperti penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan berdampak pada pola hidup sehat. Dengan adanya pendidikan yang tinggi maka pasien akan mudah mendapatkan dan memahami informasi dari media massa ataupun orang lain sehingga semakin banyak informasi didapat maka dapat memperbaiki tindakan yang dilakukan dan merubah pola hidup sehat (Haendra et al., 2013).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden, hasil yang di dapatkan dari penelitian ini pekerjaan paling banyak yaitu pekerja swasta (50,5%). Pekerja swasta adalah karyawan yang bekerja pada perusahaan yang bukan milik pemerintah. Kesibukan pada suatu pekerjaan yang berat akan menimbulkan rasa stress dan mengakibatkan tekanan yang tinggi karena adanya perasaan tertekan. Kesibukan yang berlebihan berdampak pada pola hidup yang kurang sehat karena lalai untuk melakukan olahraga rutin sehingga terjadi penumpukan lemak yang menyebabkan pembuluh darah yang terhimpit dan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi menyebabkan terjadinya hipertensi. Pada kasus seperti ini laki-laki lebih beresiko terkena hipertensi yang disebabkan oleh adanya rasa kurang nyaman pada pekerjaannya (Access, 2022).

Berdasarkan karakteristik status merokok, dari hasil penelitian ini hanya 23,5% yang merokok hasil tersebut dinyatakan rendah karena pada saat penelitian ini dilakukan responden sudah berhenti merokok (bukan perokok aktif), dan tidak dapat di telusuri terkait riwayat merokok. Oleh karena itu pada penelitian ini tidak terdapat gambaran bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi disebabkan oleh sampel yang tidak mencukupi untuk menunjukkan kebermaknaan pada penelitian ini. Akan tetapi dampak merokok akan terjadi pada 10-20 tahun setelah dikonsumsi, apabila ini dilakukan secara terus menerus maka akan semakin sulit untuk berhenti dan akan semakin besar peluang terkena hipertensi. Kebiasaan merokok yang berkelanjutan akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah sehingga akan terjadi penumpukan zat berbahaya yang terkandung dalam rokok terutama zat nikotin dan tar apabila masuk ke dalam aliran darah maka akan merusak lapisan pembuluh darah arteri dan mengakibatkan terjadinya hipertensi. Apabila rokok dikonsumsi dari usia muda akan semakin sulit untuk berhenti merokok dan akan memperbesar peluang resiko terkena penyakit hipertensi. (Erman et al., 2021).

Berdasarkan karakteristik durasi hipertensi yang dialami responden pada penelitian ini terlihat bahwa rata-rata responden memiliki durasi hipertensi < 5 tahun (76,5%). Durasi hipertensi ini berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah disusul dengan bertambahnya usia, hal ini akan menyebabkan munculnya penyakit komplikasi. Seiring bertambahnya usia dan durasi hipertensi maka akan mengakibatkan adanya perubahan struktural dan

fungsional pada system pembuluh perifer sehingga terjadi perubahan tekanan darah pada usia lanjut. Durasi hipertensi ini juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pada lansia ini berkaitan juga dengan adanya peningkatan usia pada penderita, semakin bertambah usia maka tingkat pengetahuan akan semakin menurun dan berdampak pada pertambahan durasi hipertensi yang mengakibatkan adanya gaya hidup tidak sehat serta pola makan yang tidak teratur (Yohana et al, 2022).

Berdasarkan hasil pertanyaan pada kuesioner tentang jenis kelamin sekitar 177 responden (88,5%) dan usia sekitar 168 responden (84,0%) kebanyakan responden menganggap bahwa perempuan lebih mudah terkena hipertensi karena pada penelitian ini di dominasi oleh perempuan yang menganggap bahwa perempuan adalah seorang yang banyak memikirkan banyak hal dan berujung stress sehingga beresiko terkena hipertensi lebih tinggi. Menurut penelitian Everet dan Zajacova (2015) menyatakan bahwa laki-laki lebih beresiko terkena hipertensi di usia < 45 dibandingkan perempuan sedangkan perempuan lebih mudah terkena hipertensi diatas usia 65 tahun karena adanya perubahan hormon karena perempuan mengalami fase menopause yang menyebabkan adanya perubahan HDL dan LDL yang beresiko pada kenaikan tekanan darah pada perempuan. Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden belum memahami hubungan antara jenis kelamin dengan resiko hipertensi. Dalam penelitian ini responden menganggap bahwa perempuan lebih beresiko terkena hipertensi dari tingkat stress bukan karena faktor hormone dan usia (Falah, 2019).

Berdasarkan hasil pertanyaan tentang merokok dengan kejadian hipertensi sekitar 23,5% yang merokok dan 99 responden (49,5%) yang menyadari bahwa merokok berkaitan dengan peningkatan tekanan darah. Menurut penelitian Umbas (2019) adanya hubungan merokok dengan tekanan darah akibat dari gabungan nikotin dan karbondioksida adanya efek vasodilator nikotin yang kemudian terjadi fase awal peningkatan tekanan darah yang dapat menghasilkan karbon monoksida dengan cara menginduksi perubahan pada dinding arteri sehingga terjadi disfungsi endotel, peningkatan kekakuan arteri dan perubahan fungsi trombosit yang disebabkan oleh paparan merokok terhadap peningkatan tekanan darah kronis (Umbas et al., 2019).

Berdasarkan pertanyaan tentang makanan berlemak dan pengaruh berat badan sekitar 140 responden (70,0%) dan 131 responden (65,5%) mengetahui bahwa mengonsumsi makanan berlemak dapat meningkatkan kolesterol yang menjadi salah satu faktor terjadinya peningkatan hipertensi. Menurut penelitian Imelda (2020) bahwa pasien terutama lansia yang mengonsumsi banyak makanan berlemak akan mengakibatkan peningkatan berat badan serta terjadi penyempitan pembuluh darah karena adanya tumpukan lemak yang menempel pada pembuluh darah sehingga jantung bekerja keras agar aliran darah yang masuk ke jantung tercukupi apabila tidak memenuhi aliran darah maka akan terjadi peningkatan tekanan darah (Imelda et al., 2020).

Berdasarkan pertanyaan tentang olahraga sekitar 168 responden (84,0%) menganggap bahwa dengan kebiasaan olahraga yang tinggi maka akan menurunkan terjadinya hipertensi dan rata-rata responden telah rutin

berolahraga. Menurut penelitian oleh Imelda (2020) bahwa peningkatan tekanan darah tidak hanya terjadi karena kurangnya kebiasaan olahraga tetapi juga banyak faktor yang mempengaruhi seperti kebiasaan merokok, usia dan gender, stress yang berkepanjangan (Imelda et al., 2020).

Berdasarkan pertanyaan tingkat konsumsi garam hanya sekitar 83 responden (41,5%) yang menyadari bahwa mengonsumsi garam berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut penelitian Imelda (2020) bahwa konsumsi garam berlebih akan meningkatkan hipertensi ini terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Anjuran yang baik tidak lebih dari 6gr/hari, apabila konsumsi garam semakin tinggi maka prevalensi terjadinya hipertensi akan meningkat (Imelda et al., 2020).

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak III diketahui bahwa Puskesmas Demak III memiliki tingkat pengetahuan tinggi (23%), sedang (63%) dan rendah (14%). Sedangkan Puskesmas Karangtengah memiliki tingkat pengetahuan tinggi (20%), sedang (47%) dan rendah (33%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni, 2021) dari 106 responden yang paling banyak memiliki pengetahuan sedang yaitu 49 responden (46%), hal ini karena dipengaruhi oleh factor Pendidikan apabila tingkat Pendidikan lebih tinggi maka informasi yang didapatkan akan lebih luas. Menurut pengetahuan erat hubungannya dengan Pendidikan dimana apabila seseorang memiliki tingkat Pendidikan yang tinggi maka pengetahuan yang didapatkan lebih luas sehingga dapat memperoleh informasi lebih banyak baik dari media social

maupun yang lainnya yang dimana itu akan berdampak juga terhadap perilaku dan kepatuhan pasien dalam menjaga kesehatannya. (Suaib,2019).

Pada penelitian gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Demak III, masih terdapat keterbatasan dalam penelitian hal ini yaitu pasien merokok pada penelitian ini tidak terdapat gambaran bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi disebabkan oleh sampel yang tidak mencukupi untuk menunjukkan kebermaknaan pada penelitian ini. Banyaknya responden yang berusia >50 tahun yang enggan untuk mengisi kuesioner sehingga proses dalam pengambilan data sedikit mengalami keterlambatan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik dari responden ada :
 - Berdasarkan jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 146 (73%).
 - Berdasarkan usia responden paling banyak adalah usia > 50 tahun yaitu sebanyak 84 (42%).
 - Berdasarkan status pendidikan responden paling banyak adalah berpendidikan sd yaitu sebanyak 82 (41%).
 - Berdasarkan status pekerjaan responden paling banyak adalah pekerja swasta yaitu sebanyak 101 (50,5%).
 - Berdasarkan status merokok responden yang paling banyak adalah tidak merokok 153 (76.5%).
 - Berdasarkan durasi hipertensi responden yang paling banyak adalah < 5 tahun yaitu sebanyak 153 (76,5%).
2. Tingkat pengetahuan pasien hipertensi tantang di puskesmas karangtengah dan Puskesmas Demak III total 200 responden Puskesmas Demak III yaitu tinggi (23%), sedang (63%) dan rendah (14%). Sedangkan puskesmas karangtengah memiliki tingkat pengetahuan tinggi (20%), sedang (47%) dan rendah (33%).

5.2 Saran

Melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ataupun sikap pasien hipertensi, dengan desain yang dapat melihat perjalanan faktor resiko.



DAFTAR PUSTAKA

- Access, O. (2022). *2386-Article Text-6135-1-10-20220409*. 5(4), 457–462.
- Adrian, S. J. (2019). Diagnosis Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa. *Cdk-274*, 46(3), 172–178.
- Agustinus, I., Santoso, E., & Rahayudi, B. (2018a). Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Metode Learning Vector Quantization (Lvq). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (J-Ptiik) Universitas Brawijaya*, 2(8), 2947–2955.
- Agustinus, I., Santoso, E., & Rahayudi, B. (2018b). Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Metode Learning Vector Quantization (Lvq). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (J-Ptiik) Universitas Brawijaya*, 2(8), 2947–2955.
- American Heart Association. (2014). Understanding Blood Pressure. *Aha*, 159–161.
[Http://Www.Heart.Org/Heartorg/Conditions/Highbloodpressure/Abouthighbloodpressure/Understanding-Blood-Pressure-Readings_Ucm_301764_Article.Jsp](http://www.heart.org/heartorg/Conditions/Highbloodpressure/Abouthighbloodpressure/Understanding-Blood-Pressure-Readings_Ucm_301764_Article.Jsp)
- Ansar J, Dwinata I, M. A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(3), 28–35.
- Budiman Dan Riyanto, A. 2013. Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Dr. Yenny Kandarini, Sppd-Kgh, F. (2017). Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. *Divisi Ginjal Dan Hipertensi Rsup Sanglah Denpasar*.
- Erman, I., Damanik, H. D., Kesehatan Kemenkes Palembang, P., & Selatan, S. (2021). Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kampus Palembang. In *Jurnal Keperawatan Merdeka (Jkm)* (Vol. 1, Issue 1).
- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan Stikes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 88.
- Haendra, F., Anggara, D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 5, Issue 1).

- Imelda, I., Sjaaf, F., & Puspita, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.33854/Heme.V2i2.532>
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. 2013, Hal 1–306
- Keperawatan, J., Masyarakat, D. K., Nona, Y., Weo, F., Dikson, M., Ine, M. S., & Ringgi, N. (N.D.). *Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopeta Kecamatan Alok Kabupaten Sikka*.
- Khairiyah, U., Yuswar, M. A., & Purwanti, N. U. (2022). Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Syifa Sciences And Clinical Reasearch (Jsscr)*, 4, 609–617.
- Lumy, F. S. N., Donsu, A., Fitriyanty Sambit, F., Kebidanan, J., Kesehatan, P., & Manado, K. (2017). Promosi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiv/Aids. In *Jidan Jurnal Ilmiah Bidan Issn* (Vol. 5, Issue 1).
- Mathavan, J., & Pinatih, G. N. I. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Hipertensi Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I, Bangli-Bali. *Intisari Sains Medis*, 8(3), 176–180. <https://doi.org/10.1556/ism.V8i3.121>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Edisi 1, Andi Offset, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Penelitian, A., Suaib, M., & Kurnia Jaya Persada Palopo, Stik. (N.D.). *Jurnal Fenomena Kesehatan Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Relationship Of Knowledge Levels With The Case Of Hypertension In Elderly*.
- Perhi, 2019. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi Tahun 2019. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia: Jakarta.
- Pramestutie, H. R., & Silviana, N. (2016). The Knowledge Level Of Hypertension Patients For Drug Therapy In The Primary Health Care Of Malang. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, 5(1), 26–34. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.26>

- Prijowuntato, S W. (2016). *Evaluasi Pembelajaran*. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.
- Rinawati, S., Widowati, N. N., & Rosanti, E. (2016). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan Pemakaian Alat Pelindung Diri Sebagai Upaya Pencapaian Zero Accident Di Pt. X. *Journal Of Industrial Hygiene And Occupational Health*, 1(1), 53. <https://doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.606>
- Sinuraya, R. K., Siagian, B. J., Taufik, A., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., Lestari, K., & Diantini, A. (2017). Assessment Of Knowledge On Hypertension Among Hypertensive Patients In Bandung City: A Preliminary Study. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, 6(4), 290–297. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.4.290>
- Sofiana, L., Puratmadja, Y., Kartika, S., Haris, A., Pangulu, R., & Putri, I. H. (2018). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Melalui Metode Penyuluhan* (Vol. 171, Issue 1).
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021a). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021b). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>
- Umbas, I. M., Muhamad, J. T., Program, N., Ilmu, S., & Kedokteran, K. (2019). *Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan* (Vol. 7, Issue 1).
- Wahyuni, K. I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Anwar Medika. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 4(1), 87–97. <https://doi.org/10.29313/jiff.v4i1.6794>
- Widjaya, N., Anwar, F., Laura Sabrina, R., Rizki Puspawati, R., & Wijayanti, E. (2019). Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Di Kecamatan Kresek Dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *Yarsi Medical Journal*, 26(3), 131. <https://doi.org/10.33476/jky.v26i3.756>