

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI
DI KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

SITI NURAI SAH

NIM 17930071



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI
DI KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

SITI NURAI SAH

NIM. 17930071

Diajukan kepada:

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI
DI KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

SITI NURAI SAH

NIM. 17930071

Telah Diperiksa dan Disetujui pada :

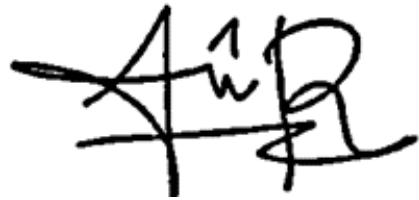
Tanggal : 19 Juli 2021

Dosen Pembimbing I



**apt. Yen Yen Indrawijaya, M. Farm.Klin
NIP. 19930130 20180201 2 203**

Dosen Pembimbing II



**apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm, M.P.H
NIP. 19851216 2019031008**

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi



**apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Nuraisah

NIM : 17930071

Program studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Kabupaten Malang

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-banar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 22 Juli 2021
Yang membuat pernyataan,



Siti Nuraisah
NIM. 17930071

MOTTO

"الإِنْسَانُ فِي التَّفْكِيرِ وَاللَّهُ فِي التَّقْدِيرِ"

“Manusia hanya bisa berencana, tetapi Allah-lah yang menentukan”

“Jangan takut untuk mencoba sesuatu hal baru, jalanilah, syukurilah dan nikmatilah hidup yang kau jalani”

“Libatkanlah Allah dalam setiap urusanmu “

“Jangan pernah putus asa, karena setiap kesulitan ada kemudahan, setiap ada sedih pasti akan ada kebahagiaan dan setiap ada kemauan pasti ada jalan”

“Ikhtiar, Do’a dan Tawakkal”

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orangtua saya.

Semua yang telah saya capai sampai saat ini tidak akan pernah terjadi tanpa do'a, dukungan materi dan moril mereka dan tidak akan pernah mampu untuk membalasnya. Skripsi ini saya persembahkan untuk kalian, sebagai wujud rasa terimakasih atas dukungan, pengorbanan dan jerih payah kalian sehingga saya bisa sampai di titik ini. Semoga ilmu yang diperoleh berkah dan bermanfaat bagi saya, orang lain, agama dan negara.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Hidayah serta Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi dengan baik.

Terima kasih dan do'a penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah ikut membantu dan selalu memberi dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Terima kasih penulis haturkan kepada:

Dengan hati yang tulus dan ikhlas, kami ingin menyampaikan rasa syukur dan terima kasih serta penghargaan yang tak terhingga sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Abd. Haris, M.Ag selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad(K) selaku Dekan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, S.Si.M.PI.,M.Farm selaku ketua program studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Dan dosen penguji
4. apt. Yen Yen Indrawijaya, M. Farm.Klin dan apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm, M.P.H selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga.
5. Ustadz Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd. sebagai penguji agama
6. Seluruh civitas akademik di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan baik dosen dan karyawan, tak lupa atas jasa admin Bapak Yuwono, S.Sos yang tak pernah lelah dalam memfasilitasi proses studi.
7. Ayahanda Icing, Ibunda Nurlaelah, adik (Nurdin Aiman Ramdani dan Ucu Maulana Fikri) yang selalu memberikan do'a dan restunya kepada penulis sehigga dapat menyelesaikan skripsi ini
8. Teman-teman famasi angkatan 2017 "FARMAKAN" yang sudah memberi semangat kepada penulis
9. Seluruh keluarga, guru-guru, sahabat dan teman-teman yang turut andil memberikan do'a dan semangat
10. Semua pihak yang telah berkenan memberikan bantuan dan dorongan serta kerja sama yang baik, sehingga skripsi ini selesai dengan baik.

Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi walaupun masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunannya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Malang, 22 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
MOTTO	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
مستخلص البحث	xvii
BAB I PENDAHULUAN	15
1.1 Latar Belakang	15
1.2 Rumusan Masalah	21
1.3 Tujuan Penelitian	21
1.4 Manfaat Penelitian	22
BAB II KAJIAN PUSTAKA	24
2.1 Tinjauan Umum Hipertensi	24
2.1.1 Pengertian Hipertensi	24
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	24
2.1.3 Etiologi	24
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi	25
2.1.5 Gejala Klinis	26
2.1.6 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi	26
2.1.7 Komplikasi Hipertensi	29
2.1.8 Diagnosa Hipertensi	30
2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi	30
2.2 Tinjauan Tentang Pengetahuan	36
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	40
BAB IV METODE PENELITIAN	43
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	43
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	43
4.3 Populasi dan Sampel	43
4.3.1 Populasi	43
4.3.2 Kriteria Inklusi	44
4.3.3 Kriteria Eksklusi.....	44
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	44
4.4.1 Variabel Penelitian	44
4.5 Instrument Penelitian	58
4.6 Validasi Instrument Penelitian	58

4.7 Penilaian Pengetahuan Penyakit Hipertensi	59
4.8 Penilaian Pengetahuan Pengobatan Hipertensi	60
4.9 Prosedur Penelitian	61
4.10 Tahap Pengolahan Data	62
4.11 Analisis Data	64
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Uji Validitas Dan Reliabilitas	54
5.1.1 Uji Validitas Kuesioner	55
5.1.2 Uji Reliabilitas	61
5.2 Karakteristik Responden	56
5.2.1 Profil Jenis Kelamin Responden	57
5.2.2 Profile Usia Responden.....	58
5.2.3 Respondenprofile Tingkat Pendidikan Responden	59
5.2.4 Profile Jenis Pekerjaan Responden.....	60
5.3 Data Tingkat Pengetahuan Penyakit Pasien Hipertensi	61
5.3.1 Parameter Definisi Hipertensi	62
5.3.2 Parameter Farmakologi Hipertensi.....	63
5.3.3 Parameter Non Farmakologi Hipertensi.....	64
5.3.4 Parameter Komplikasi Hipertensi	65
5.4 Data Tingkat Pengetahuan Pengobatan Pasien Hipertensi	67
5.4.1 Parameter Tujuan Terapi Hipertensi	67
5.4.2 Parameter Aturan Minum Obat Hipertensi.....	68
5.4.3 Parameter Penyimpanan Obat Hipertensi	69
5.5 Analisis Data	71
5.5.1 Uji Normalitas.....	71
5.5.2 Analisis Bivariat.....	72
BAB VI KESIMPULAN	77
6.1 Kesimpulan	77
6.2 Saran	77
6.3 Keterbatasan Penelitian	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	86

\

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Penatalaksanaan Hipertensi Berdasarkan JNC VIII (2014)	18
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual	26
Gambar 5. 1 Jenis Kelamin Responden	57
Gambar 5. 2 Pendidikan Responden	59
Gambar 5. 3 Pekerjaan Responden	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII (usia \geq 18 tahun)	24
Tabel 2. 2 Modifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi menurut JNC VII	31
Tabel 2. 3 Regimen Dosis Obat-Obatan Antihipertensi (JNC VII, 2003)	33
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	45
Tabel 4. 2 Konstruksi Penelitian	50
Tabel 4. 3 Nilai Alpha Cronbach's	59
Tabel 4. 4 Klasifikasi Indeks Reliabilitas	59
Tabel 4. 5 Tingkat Pengetahuan Responden	60
Tabel 4. 6 Tingkat Pengetahuan Pengobatan Responden	61
Tabel 5. 1 Hasil Validasi Kuesioner Pengetahuan Penyakit Dan Pengobatan Hipertensi	68
Tabel 5. 2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Penyakit dan Pengobatan Hipertensi	69
Tabel 5. 3 Usia Responden	71
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penyakit Hipertensi	62
Tabel 5. 5 Tingkat Pengetahuan Penyakit Pasien Hipertensi	66
Tabel 5. 6 Parameter Tujuan Terapi Hipertensi	67
Tabel 5. 7 Parameter Aturan Minum Obat Hipertensi	68
Tabel 5. 8 Parameter Penyimpanan Obat Hipertensi	69
Tabel 5. 9 Tingkat Pengetahuan Pengobatan Pasien Hipertensi	70
Tabel 5. 10 Hasil Analisis Bivariat	72

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin I Converting Enzyme.</i>
ADH	: <i>Antidiuretic Hormone</i>
ARB	: <i>Angiotensin II Receptor Blockers</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blockers</i>
DASH	: <i>Dietary Approaches To Stop Hypertension</i>
DBP	: <i>Diastolic Blood Pressure</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
KEMENKS RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SBP	: <i>Systolic Blood Pressure</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Melaksanakan Izin Penelitian	87
Lampiran 2. Sertifikat Etik.....	88
Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden	89
Lampiran 4. Uji Validitas Pengetahuan Penyakit Hipertensi.....	90
Lampiran 5. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Pengobatan	93
Lampiran 6. Uji Reliabilitas Pengetahuan Penyakit Hipertensi.....	95
Lampiran 7. Uji Reliabilitas Pengetahuan Pengobatan Hipertensi	95
Lampiran 8. Kuesioner Pengetahuan Penyakit Hipertensi.....	96
Lampiran 9. Kuesioner Pengetahuan Pengobatan Hipertensi	98
Lampiran 10. Data Demografi Pasien	99
Lampiran 11. Hasil Kuesioner Pengetahuan Penyakit Hipertensi	101
Lampiran 12. Hasil Kuesioner Pengetahuan Pengobatan Hipertensi.....	103
Lampiran 13. Uji Normalitas	105
Lampiran 14. Analisis Bivariat	106

ABSTRAK

Nuraisah, Siti. 2021. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Kabupaten Malang . Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Yen Yen Indrawijaya, M. Farm.Klin; Pembimbing II: apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm, M.P.H.

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmhg. Pengetahuan adalah informasi yang diketahui seseorang tentang suatu hal. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan penyakit dan pengobatan hipertensi serta mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pada pasien hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalidoso Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan *nonrandom purposive sampling* dengan sampel sebanyak 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan cukup mengenai penyakit hipertensi sebanyak 66%, 80% tingkat pengetahuan cukup mengenai pengobatan hipertensi dan hasil uji *Chi-Square* tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan penyakit dan pengobatan responden di Dusun Sengon termasuk kategori cukup dan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pekerjaan (*p-value* = 0,044).

Katak kunci: *hipertensi, pengetahuan*

ABSTRACT

Nuraisah, Siti. 2021. Analysis of Factors Associated with Knowledge Levels of Hypertensive Patients in Malang Regency. Thesis. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor I: apt. Yen Yen Indrawijaya, M. Farm.Klin; Supervisor II: apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm, M.P.H.

Hypertension is an increase in systolic blood pressure 140 mmHg and/or diastolic blood pressure 90 mmHg. Knowledge is an information that someone knows about something. Factors that affect knowledge are gender, age, education level and occupation. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of hypertension disease and treatment and to determine whether there was a relationship between the respondent's level of knowledge and the factors that influence knowledge of hypertension patients in Sengon. This type of research is a descriptive study. Sampling using *nonrandom purposive sampling* with a sample of 50 people who meet the inclusion criteria. The results of the study are sufficient level of knowledge about hypertension as much as 66%, 80% level of sufficient knowledge about hypertension treatment and the results of the *Chi-Square* test there was no relationship between the level of knowledge with gender, age, education level and profession. The conclusion of this study is that the level of knowledge of the disease and treatment of respondents in Sengon, is in the sufficient category and there is relationship between knowledge and profession (*p-value* = 0,044).

Keywords: *hypertension, knowledge*

مستخلص البث

نور عائشة، سيتي.2021. تحليل العوامل المرتبطة بمستويات المعرفة لمرضى ارتفاع ضغط الدم في ريجنسي مالانج. بحث جامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرفة الأولى: ين ين إندراويجايا، الماجستير، المشرف الثاني: هاجر سوجيهانتورو، الماجستير.

ارتفاع ضغط الدم هو زيادة في ضغط الدم الانقباضي بمقدار 140 مم زئبق و/ أو ضغط الدم الانبساطي 90 مم زئبق. كان الغرض من هذا البحث هو تحديد مستوى المعرفة بمرض ارتفاع ضغط الدم والعلاج وتحديد ما إذا كانت هناك علاقة بين مستوى معرفة المستفتى والعوامل التي تؤثر على معرفة مرضى ارتفاع ضغط الدم في سينجون قرية. هذا النوع من البحث هو دراسة وصفية تهدف إلى وصف مستوى معرفة المستجيبين حول مرض ارتفاع ضغط الدم وعلاجه. أخذ العينات باستخدام أخذ عينات هادفة غير عشوائية مع عينة من 50 شخصًا يستوفون معايير التضمين. حصلت نتائج البحث باستخدام الاختبارات الإحصائية الوصفية على مستوى كافٍ من المعرفة حول ارتفاع ضغط الدم بقدر 66٪، ومستوى 80٪ من المعرفة الكافية حول علاج ارتفاع ضغط الدم ونتائج اختبار جي سكوير لم تكن هناك علاقة بين مستوى المعرفة مع الجنس والعمر والمستوى التعليمي والمهنة. وأما استنتاج هذا البحث فأن مستوى المعرفة بالمرض وعلاج المستجيبين في سينجون ، في فئة كافية و توجد علاقة بين المعرفة والمهنة (ف = 0,044).

الكلمات الأساسية : ارتفاع ضغط الدم ، المعرفة.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik (SBP) >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic (DBP) > 90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu masalah utama kesehatan diseluruh dunia. Hipertensi bertanggung jawab atas 7,5 juta kematian di seluruh dunia per tahunnya (Delacroix, 2014).

Data kejadian hipertensi menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar 972 juta orang (24,4%) didunia terkena hipertensi (26,6% laki-laki dan 26,1% perempuan). Angka peningkatan mungkin terjadi pada tahun 2025 menjadi 29,2%. Dari angka tersebut, sekitar 333 juta jiwa di Negara maju dan 639 juta jiwa sisanya di Negara-Negara salah satunya Indonesia. Data yang diperoleh dari data statistik terbaru, terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia pada tahun 2014 terkena hipertensi pada usia >18 tahun (WHO, 2015).

Peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 sebesar 26,5% (Riskesdas, 2013). Sedangkan pada tahun 2018 dikutip dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) berdasarkan hasil pengukuran penduduk usia ≥ 18 tahun prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), dan terendah di Papua sebesar (22,2%). Angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 jiwa sedangkan Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang.

Presentase hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2016 sebesar 13,47% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017). Sedangkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait profil kesehatan provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 pada penderita hipertensi yaitu sebesar 22,71% atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan perbandingan laki-laki sebesar 18,99% (808.009 penduduk) dan perempuan sebesar 18,76% (1.146.412 penduduk) (Kemenkes RI, 2018).

Pasien hipertensi Di Kabupaten Malang yang tersebar di 39 Puskesmas dengan kategori usia ≥ 18 tahun pada tahun 2018 sebanyak 27.84% dengan jumlah 20.1368 pasien dari total pasien 1.889.332 penduduk. Terdiri dari pasien laki-laki 30.80% dengan jumlah 101.831 penduduk dan pasien perempuan 25.35% dengan jumlah 99.537 orang (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi disebut juga "*the silent killer*" meningkat disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (kerusakan organ) dengan gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, pusing, gangguan penglihatan dan palpitasi (Baiee *et.al*, 2015). Hal tersebut bisa disebabkan masih banyak yang belum mengetahui dan menyadari bahwa orang tersebut mengalami hipertensi, oleh karena itu pengetahuan masyarakat dalam upaya perawatan dan pengetahuan maupun pencegahan terhadap terjadinya hipertensi akan sangat penting dalam mngurangi resiko terjadinya komplikasi. Sebagaimana ayat Al-Qur'an surah Al-Mujadalah ayat 11 yang berbunyi :

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرَفَعِ
 (اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya : *“Hai orang-orang yang beriman apabila dikatakan kepadamu berlapang-lapanglah dalam majlis, Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu dan apabila dikatakan berdirilah kamu, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah maha mengetahui terhadap apa yang kamu kerjakan. (Q.S Al-Mujadalah : 11).*

Berdasarkan tafsir Al-Misbah (2007) menjelaskan dalam ayat diatas bahwa ilmu pengetahuan yang diberikan kepada manusia adalah ilmu yang dapat menghiasi diri manusia dengan pengetahuan yang dimiliki didalam diri manusia. Ayat tersebut membagi dua kaum diantara manusia yaitu pertama kaum beriman dan beramal soleh dan yang kedua kaum beriman dan beramal saleh serti memiliki ilmu pengetahuan. Kaum yang kedua tersebut akan memiliki derajat yang lebih tinggi dari kaum lainnya karena memiliki ilmu pengetahuan. Pengetahuan yang dimaksud meliputi pengetahuan agama, sosial termasuk ilmu kesehatan yang dapat bermanfaat bagi kehidupan kaum tersebut.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan pasien tentang hipertensi yang meningkat akan mendorong seseorang untuk berperilaku lebih baik untuk mengontrol kesehatan, termasuk hipertensi sehingga hipertensinya terkontrol. Diketahui bahwa 19% responden mempercayai pengobatan untuk penyembuhan hipertensi, 20%

responden tidak yakin tidak ada tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi, 26% responden tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi dan 22% responden memiliki pengetahuan kurang mengenai hipertensi (Wulansari dkk, 2013).

Pengetahuan seseorang terhadap suatu ilmu akan berpengaruh terhadap kehidupan termasuk dalam bidang kesehatan. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan, salah satunya penyakit hipertensi serta pengobatannya, maka orang tersebut akan dapat mencegah terjadinya hipertensi dengan pengetahuan yang dimiliki tentang penyakit hipertensi dan pencegahannya. Akan tetapi jika orang tersebut terkena hipertensi, maka pengetahuan tentang pengobatan hipertensi sangatlah penting agar tercapainya terapi hipertensi. Pengetahuan pasien hipertensi tentang pengobatan hipertensi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan pada pasien hipertensi. Hal ini sesuai hadits dibawah ini:

اٰغْتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ وَ فَرَاحَكَ قَبْلَ شَوْغِكَ وَ حَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Artinya:”Manfaatkanlah lima perkara sebelum lima perkara, waktu mudamu sebelum datang waktu tuamu, waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu, masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, hidupmu sebelum datang matimu” (Ibnu Hajar, Iman Baihaqi).

Berdasarkan hadist tersebut, Rasulullah memberikan nasihat kepada kita untuk menjaga lima perkara sebelum datangnya lima perkara. Salah satu dari lima perkara tersebut adalah menjaga kesehatan sebelum datangnya waktu sakit. Hal tersebut dapat diasumsikan sebagai perintah mencegah terjadinya komplikasi pada hipertensi. Namun, pada kenyataannya masih terdapat penderita hipertensi yang kurang mematuhi pengobatan baik pengobatan farmakologi maupun non farmakologi. Hal ini didukung oleh pernyataan Wibawa (2006) dalam Mutmainah (2010) yang menyatakan bahwa banyak penderita hipertensi yang berhenti melakukan pengobatan ketika merasa tubuhnya sudah membaik.

Ketidakpatuhan pasien hipertensi dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien hipertensi mengenai pengobatannya. Sebagaimana pernyataan dari Donna, dkk (2002) dalam Insani, dkk (2013) yang menyatakan bahwa faktor kunci kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah pemahaman mengenai instruksi pengobatan.

Pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan hipertensi dapat diketahui tingkat pengetahuan tersebut jika dilakukan penelitian tentang hal tersebut dengan parameter-parameter tertentu. Parameter pengetahuan penyakit hipertensi yang akan diukur meliputi definisi hipertensi, terapi farmakologi, terapi non farmakologi dan komplikasi hipertensi. Sedangkan parameter pengetahuan tentang pengobatan hipertensi meliputi tujuan terapi, nama dan dosis obat, aturan minum, interaksi obat, efek samping dan cara penyimpan obat.

Desa Dalisodo merupakan salah satu dari 12 desa di wilayah Kecamatan Wagir yang terletak di Kabupaten Malang. Berdasarkan data yang diperoleh dari pemerintahan Desa setempat, jumlah penduduk desa Dalisodo sebanyak 6311 jiwa. Data studi pendahuluan yang didapatkan peneliti melalui rekam medis pasien dari petugas kesehatan di desa Dalisodo jumlah penderita hipertensi mencapai 300 pasien. Adapun pasien hipertensi yang rutin melakukan kunjungan ke polindes pada bulan Januari 2020 berjumlah sebanyak 112 orang. Jumlah ini juga berubah-ubah tiap bulannya. Jarak rumah penduduk yang berada di kaki gunung dengan Puskesmas sejauh 10 km, sehingga polindes yang berada di Dusun Sengon menjadi satu-satunya fasilitas kesehatan terdekat.

Desa Dalisodo terbagi menjadi 6 Dusun yaitu salah satunya Dusun Sengon. Jumlah penderita hipertensi di Dusun Sengon berjumlah sekitar 62 pasien dan merupakan Dusun paling banyak terdapat pasien hipertensi dibanding Dusun lainnya. Dari 62 pasien tersebut, diketahui hanya 22 pasien yang rutin melakukan pemeriksaan rutin ke polindes. Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatan hipertensi di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang. Berdasarkan data dari Desa Dalisodo, pendidikan terakhir yang ditempuh oleh penduduk desa ini Sebagian besar di tingkat sekolah dasar yakni sebanyak 4170 jiwa dari 6311 jiwa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2017) membuktikan bahwa tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan yang ditempuh maka pengetahuan masyarakat tentang pengobatan akan meningkat.

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan penyakit dan pengobatan hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalidoso Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. Pentingnya penelitian ini dilakukan karena peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan pengobatan hipertensi masih kurang. Hal tersebut bisa terjadi karena beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan penyakit hipertensi pada pasien hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan pengobatan hipertensi pada pasien hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang?
3. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan jenis kelamin,usia, pendidikan dan pekerjaan pada responden di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan penyakit hipertensi pada pasien hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalidoso Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

2. Mengetahui tingkat pengetahuan pengobatan hipertensi pada pasien hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalidoso Kecamatan Wagir Kabupaten Malang
3. Mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi dapat digunakan mahasiswa sebagai referensi terhadap pengetahuan penyakit hipertensi dan pengobatannya
2. Bagi masyarakat dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan penyakit hipertensi dan pengobatannya, sehingga dapat membantu dalam pencegahan kejadian hipertensi
3. Bagi peneliti dapat menambah pemahaman dan memperluas pengetahuan mengenai penyakit beserta pengobatan hipertensi bagi pasien yang telah didapatkan selama masa perkuliahan.
4. Bagi pasien dapat memberi pengetahuan tentang penyakit hipertensi serta pengobatannya, sehingga pasien lebih memperhatikan penyakitnya dan keberhasilan terapi tercapai

1.5 Batasan Masalah

Agar pembahasan penelitian ini tidak melebar ke dalam masalah yang tidak dimaksudkan untuk dibahas maka diperlukan pembatasan masalah. Adapun batasan tersebut antara lain:

1. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juli 2021.
2. Responden pada penelitian ini adalah masyarakat Dusun Sengon Desa Dalisodo yang terkena penyakit hipertensi.
3. Factor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan yang diteliti meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode dari batas normal (Udjianti, 2010). Seseorang dapat dinyatakan hipertensi jika tekanan darah sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknyanya ≥ 90 mmHg atau pernah dan sedang mengkonsumsi obat antihipertensi (Risksedas, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII (usia ≥ 18 tahun)

Klasifikasi	TD Sistolik (mmhg)	TD Diastolik (mmhg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	80-99
Hipertensi stage 2	≥ 160	≥ 100

2.1.3 Etiologi

Berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu :

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi yang sering terjadi adalah hipertensi primer. Jenis hipertensi ini sulit dideteksi karena tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi dan kondisi tersebut bersifat multifactor dengan berbagai kemungkinan (Smeltzer,

2013). Jenis hipertensi ini tidak bisa disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat. Faktor genetik berperan penting dalam hipertensi primer dan perkembangan hipertensi jenis ini cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

2. Hipertensi Sekunder

Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder dapat diidentifikasi karena memiliki ciri yaitu terjadinya peningkatan tekanan darah disertai penyebab yang spesifik atau penyakit lain, seperti gangguan fungsi ginjal, gangguan system kardiovaskular, gangguan system saraf, gangguan endokrin, dan obat-obatan seperti kontrasepsi oral, golongan steroid, obat-obatan stimulant dan siklosporin (Rahmah, 2017).

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi terjadi karena adanya perubahan dari *angiotensin I* menjadi *angiotensin II* oleh *angiotensin I converting enzyme (ACE)*. Enzim tersebut berperan fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Angiotensinogen yang diproduksi oleh hati terkandung dalam darah akan diubah oleh hormone renin menjadi *angiotensin I*, kemudian diubah menjadi *angiotensin II* oleh *angiotensin I converting enzyme (ACE)* yang terdapat diparu-paru. Angiotensin II tersebutlah yang berperan penting sebagai kunci dalam peningkatan tekanan darah dengan dua aksi utama (Guyton, 1977).

Aksi pertama yaitu peningkatan pengeluaran hormone ADH (antidiuretic) dan rasa haus. Produksi ADH tersebut berlangsung dihipotalamus dan ginjal berperan dalam pengaturan volume urin dan osmolalitas. Urin yang diekskresikan

oleh tubuh sangat sedikit dengan adanya peningkatan ADH tersebut, sehingga osmolalitas meningkat dan cairan menjadi pekat. Penarikan cairan dari bagian ekstraseluler dengan meningkatkan cairan ekstraseluler diperlukan untuk mengencerkan cairan pekat tersebut, sehingga tekanan darah mengalami peningkatan (Guyton, 1977).

Aksi kedua yaitu menstimulasi pengeluaran aldosterone dari korteks adrenal. Volume cairan ekstraseluler aldosterone diperlukan untuk mengurangi ekskresi garam dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Aldosteron adalah hormone steroid yang berperan penting pada ginjal. Peningkatan konsentrasi garam tersebut diencerkan kembali dengan adanya peningkatan cairan ekstraseluler dan berakibat meningkatkan volume serta tekanan darah (Guyton, 1977).

2.1.5 Gejala Klinis

Hipertensi sulit dideteksi dan disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki tanda atau gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati antara lain pusing atau sakit kepala, tengkuk terasa pegal, wajah merah, emosional, telinga berdengung sering gelisah, wajah merah, mudah merasa lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (Martha, 2012).

2.1.6 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

1. Tidak Dapat diubah

a. Usia

Factor resiko hipertensi pada umumnya adalah usia yang tidak dapat diubah. Seiring bertambahnya usia semakin besar orang tersebut terkena hipertensi. Berkurangnya elastisitas dari pembuluh darah karena adanya perubahan struktur

pada tubuh sehingga terjadinya gangguan aliran darah dan tekanan darah meningkat (Sari, 2017).

b. Jenis Kelamin

Penderita hipertensi cenderung lebih banyak pada pria dibandingkan wanita. Adanya dugaan gaya hidup pria kurang sehat dibandingkan wanita menjadi salah satu penyebabnya. Hormone estrogen yang terdapat pada tubuh wanita merupakan salah satu hormone yang melindungi wanita dari hipertensi dan komplikasinya pada usia produktif sekitar 30-40 tahun (Sari, 2017).

c. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga atau genetic merupakan factor resiko tinggi yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi sebesar empat kali lipat (Sari, 2017).

d. Obesitas

Obesitas berkaitan secara langsung dengan terjadinya hipertensi pada pria dan wanita sebanyak 75% dan 65%. Tetapi tidak semua jenis obesitas berhubungan dengan hipertensi. Obesitas yang berhubungan dengan hipertensi yaitu kegemukan sentral (lemak mengumpul disekitar perut atau buncit) dan kegemukan perifer (kegemukan yang merata diseluruh tubuh). Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang dengan kegemukan sentral dibandingkan perifer (Putu Yuda, 2011).

2. Dapat diubah

a. Merokok

Kandungan nikotin yang ada didalam rokok dapat menyebabkan kebutuhan oksigen dan denyut jantung yang disuplai ke otot jantung meningkat dan sangat beresiko memperparah hipertensi bagi penderita aterosklerosis (penumpukan lemak

pada pembuluh darah). Kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri dan percepatan terjadinya aterosklerosis dapat terjadi jika zat kimia tersebut masuk ke dalam aliran darah (Sari, 2017).

b. Aktifitas Fisik

Otot jantung bekerja lebih besar saat kontraksi pada orang dengan aktivitas fisik lebih aktif sehingga jantung dalam memompa darah semakin keras, sehingga tekanan yang dibebankan pada dinding arteri meningkatkan tahanan perifer dan menyebabkan kenaikan tekanan darah (Sari, 2017).

c. Konsumsi garam berlebih

Penderita hipertensi, diabetes, lansia dan orang yang berkulit hitam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat (Manurung, 2016).

d. Stress

Ketidakstabilan stress dan emosi dapat memicu terjadinya darah tinggi karena stress dapat meningkatkan kekebalan pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga merangsang aktivitas saraf simpapetik (Nurrahmani,dkk, 2015).

e. Alkohol

Orang yang mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat menyebabkan darah tinggi. Tekanan darah sistolik dan diastolik pada orang yang mengonsumsi alkohol secara rutin lebih tinggi 6,6 dan 4,6 mmHg dibandingkan dengan orang yang jarang mengonsumsi alkohol , misalnya minum sekali seminggu (Bustan,2016).

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

a. Stroke

Penderita hipertensi akan beresiko terkena stroke karena penderita hipertensi akan mengalami aneurisma yang disertai disfungsi endothelial pada jaringan pembuluh darahnya. Gangguan yang terjadi pada pembuluh darah tersebut terjadi secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya stroke (Anshari, 2020).

b. Kardiovaskular

Darah yang mengalir melalui pembuluh darah akan tersumbat apabila arteri coroner mengalami aterosklerosis atau apabila terbentuknya thrombus, sehingga suplai oksigen ke miokardium tidak cukup dan menyebabkan terjadinya iskemia jantung, akhirnya dapat menjadi infark (Nuraini, 2015).

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik (Nuraini, 2015).

d. Retinopati

Pembuluh darah pada retina dapat mengalami kerusakan akibat tekanan darah yang tinggi. Kerusakan retina akan semakin berat jika tekanan darah tinggi dan lamanya hipertensi berlangsung. Iskemik optik neuropati, oklusi arteri dan vena

retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina adalah kelainan lain pada retina akibat darah tinggi (Nuraini, 2015).

2.1.8 Diagnosa Hipertensi

Seseorang dapat dikatakan mengalami hipertensi dengan pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol. Tekanan darah ini digunakan untuk mendiagnosis dan mengklasifikasikan sesuai dengan tingkatnya (Depkes, 2006).

2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Mengurangi resiko hipertensi jangka panjang berupa komplikasi merupakan tujuan utama dari terapi hipertensi (Depkes, 2006). Penatalaksanaan hipertensi meliputi modifikasi gaya hidup namun terapi antihipertensi dapat langsung dimulai untuk hipertensi derajat 1 dengan penyerta dan hipertensi derajat 2. Penggunaan antihipertensi harus tetap disertai dengan modifikasi gaya hidup. Tujuan pengobatan pasien hipertensi adalah:

- Target tekanan darah <150/90, untuk individu dengan diabetes, gagal ginjal, dan individu dengan usia > 60 tahun <140/90
- Penurunan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler

2.1.9.1 Non Farmakologi

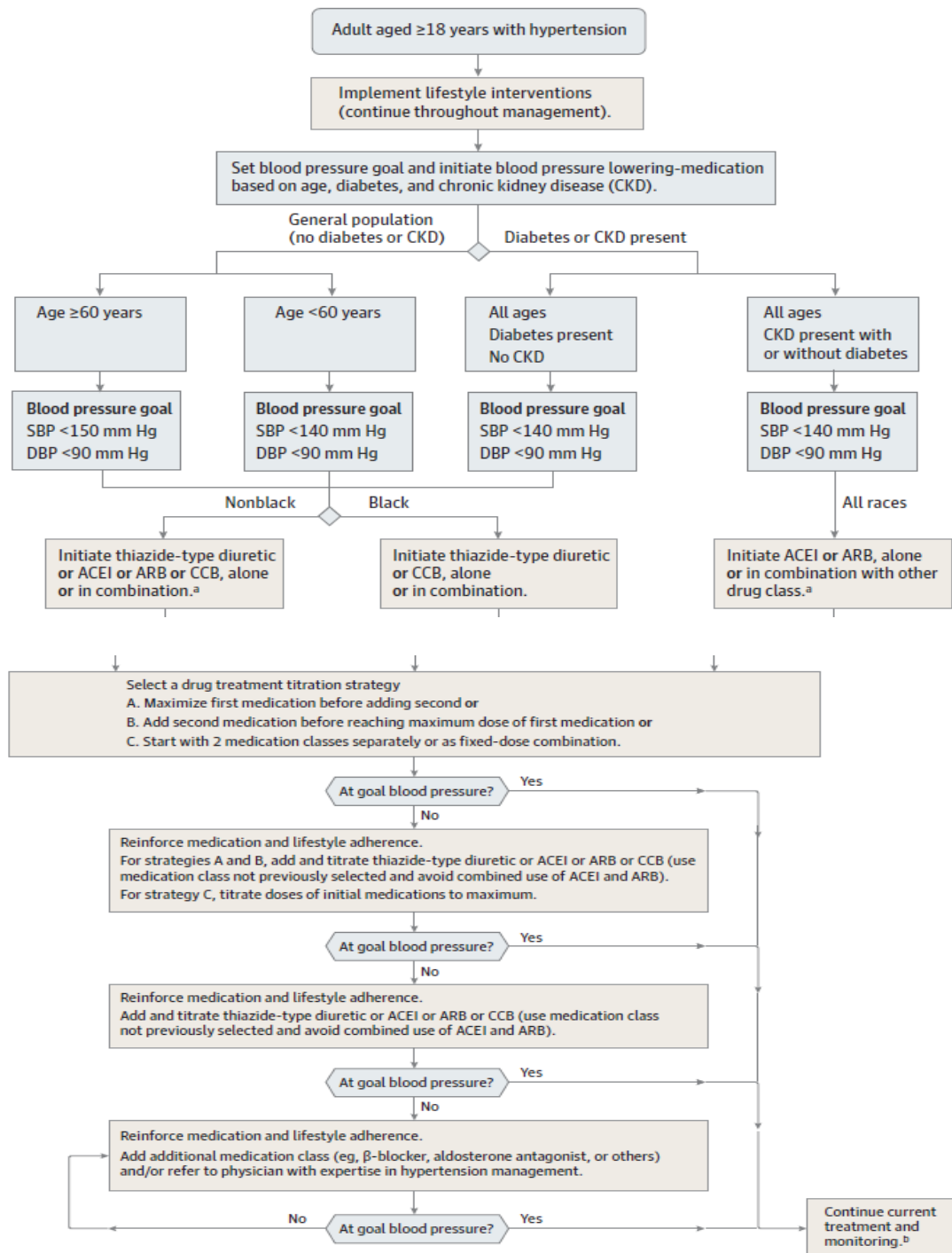
Tekanan darah tinggi dapat dicegah dengan terapi non farmakologi yaitu dengan menerapkan gaya hidup sehat. Berikut tabel modifikasi gaya hidup menurut JNC VII.

Tabel 2. 2 Modifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi menurut JNC VII
(Chobanian, 2003)

Modifikasi	Rekomendasi	Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik
Penurunan berat badan (BB)	Menjaga index masa tubuh (IMT/BMI) pada rentang 18,5-24,9 kg/m ²	5-20 mmHg/10 kg penurunan BB
Mengadopsi perencanaan makan DASH	Mengonsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak	8-14 mmHg
Mengurangi garam	Kurangi konsumsi garam hingga <2,4 g natrium tiap hari atau <6 g natrium klorida tiap hari	2-8 mmHg
Aktivitas fisik	Peningkatan aktivitas tubuh seperti lari cepat minimal 30 menit setiap hari, 2-2,5 jam/ minggu	4-9 mmHg
Mengurangi konsumsi alcohol	Kurangi konsumsi alcohol maksimal 2 gelas (30 ml etanol) untuk laki-laki dan 1 gelas untuk perempuan	

2.1.9.2 Farmakologi

Gambar 2. 1 Penatalaksanaan Hipertensi Berdasarkan JNC VIII (2014)



Tabel 2. 3 Regimen Dosis Obat-Obatan Antihipertensi (JNC VII, 2003)

Antihypertion Medication	Initial Daily Dose, mg	Target Dose in RCTs Reviewed, mg	No. of Doses per Day
ACE Inhibitor			
Captopril	50	150-200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
Angiotensin Receptor Blockers			
Eprosartan	400	600-800	1-2
Candesartan	4	16-32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
β-Blocker			
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium Canal Blocker			
Amlodipine	2,5	10	1
Diltiazem extended released	120-180	360	1
Nifedipin	10	20	1-2
Thiazide type diuretic			
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

1. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)

Obat golongan ACEI dengan mekanisme kerja menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan pelepasan noradrenalin, menghambat pelepasan endotelin, meningkatkan produksi substansi vasodilatasi seperti NO, bradikinin, prostaglandin dan menurunkan retensi sodium dengan menghambat produksi aldosteron. Contoh obat golongan ACEI adalah captopril, enalapril dan lisinopril dengan efek samping yang mungkin terjadi adalah batuk, skin rash. Hiperkalemia, hepatotoksik, glikosuria dan proteinuria merupakan efek samping yang jarang terjadi (Yulanda dan Rika, 2017).

2. Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

Obat golongan ARB bekerja dengan menghambat angiotensin II atau senyawa yang dapat menyebabkan vasodilatasi (penyempitan pembuluh darah), peningkatan ekskresi Na^+ dan cairan, menurunkan hipertrofi vaskular sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Contoh obat ARB adalah valsartan, losartan dan candesartan dengan efek samping pusing, sakit kepala, diare, hiperkalemia, rash, batuk-batuk (lebih kurang dibanding ACE-inhibitor (Yulanda dan Rika, 2017).

3. Beta Bloker

Golongan obat beta bloker dengan mekanisme kerja menurunkan curah jantung dan menurunkan sekresi renin ginjal sehingga mengurangi sekresi aldosterone (Delacroix, 2014). Contoh golongan beta bloker adalah metoprolol dan atenolol dengan efek samping insimnia, halusinasi dan kelelahan (Yulanda dan Rika, 2017).

4. Calcium Canal Bloker (CCB)

Golongan obat CCB bekerja dengan menghambat masuknya Ca^{2+} kedalam sel sehingga terjadinya vasodilatasi yang memperlambat laju jantung dan menurunkan kontraktilitas miokard sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Yulanda dan Rika, 2017). Golongan obat CCB berhubungan dengan golongan obat ACEI atau ARB dalam mencapai penurunan hipertensi yang signifikan (Delacroix, 2014). Contoh obat CCB adalah amlodipine diltiazem dan nifedipine dengan efek samping yang mungkin terjadi adalah sakit kepala, pusing, bradikardi (jantung berdenyut lambat), flushing dan lain-lain (Yulanda dan Rika, 2017).

5. Diuretik

Obat golongan diuretik memiliki mekanisme kerja melalui ginjal dengan meningkatkan ekskresi air dan Na⁺ yang dikeluarkan melalui urin atau buang air kecil menyebabkan berkurangnya preload dan menurunkan cardiac output. Contoh obat golongan diuretic adalah hidroclorotiazid dengan efek samping yang mungkin terjadi yaitu gangguan lipid, hyponatremia dan peningkatan asam urat, gula darah (Yulanda dan Rika, 2017).

6. Alfa Bloker

Obat α - bloker bekerja dengan menghambat pembuluh darah tonus simpatis dengan memblokir reseptor α -1 postganglionik. Obat ini biasanya digunakan sebagai obat tambahan pada pasien hipertensi yang tidak terkontrol atau pasien yang memiliki toleransi yang buruk terhadap pengobatan lini pertama contoh obat ini adalah prazosin (Delacroix, 2014).

Pencegahan hipertensi selain dengan terapi farmakologi dan non farmakologi diatas, juga bisa dilakukan relaksasi seperti meditasi. Hal tersebut bermanfaat untuk mempercepat terjadinya rileks dengan berdasarkan keyakinan seseorang. sebagai seorang muslim ad acara lai berelaksasi yang dianjurkan Allah untuk umat-Nya yaitu dengan berdzikir. Dzikir merupakan salah satu bentuk ibadah yang dilakukan umat muslim. Dengan melafadzkan *tahmid*, *tasbih*, *tahlil* ataupun *takbir*, hati seseorang akan menjadi lebih tenang. Firman Allah Q.S Ar-ra'du 28 :

(الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ)

Artinya :”(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah! Hanya dengan mengingat Allah-lah hati kamu menjadi tentram”

2.2 Tinjauan Tentang Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai tingkat perilaku penderita yang disarankan dokter atau orang lain dalam pelaksanaan menjalankan pengobatan. Pembentukan perilaku seseorang sangat berkaitan erat dengan pengetahuan, oleh karena itu perilaku seseorang berdasarkan pengetahuan serta kesadaran akan mampu bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan dan kesadaran (Pramestutie dan Nina, 2016).

2.2.2 Tingkat pengetahuan

a. Tahu

Mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya diartikan sebagai tahu. Pengetahuan yang termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Retnaningsih, 2016).

b. Memahami

Sesuatu kemampuan seseorang dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar disebut memahami (Retnaningsih, 2016).

c. Aplikasi (Application)

Kemampuan seseorang untuk mempraktikkan materi yang telah dipelajari dan dipahami pada situasi atau kondisi dilapangan disebut aplikasi (Retnaningsih, 2016).

d. Analisis (Analysis)

Suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain disebut analisis. (Retnaningsih, 2016).

e. Sintesis (Synthesis)

Suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru disebut sintesis (Retnaningsih, 2016).

f. Evaluasi (Evaluation)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek disebut evaluasi (Retnaningsih, 2016).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, tidak semua orang dengan Pendidikan rendah juga memiliki pengetahuan rendah pula hal ini dikarenakan peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari Pendidikan formal akan tetapi juga dapat diperoleh dari

Pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua sisi pandang yaitu positif dan negatif. Kedua pandangan tersebutlah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap suatu objek (Budiman dan Riyanto, 2013).

b. Informasi/media massa

Informasi yang diterima seseorang tidak hanya dari pendidikan formal maupun nonformal juga dari media-media lainnya termasuk teknologi yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. perkembangan teknologi yang pesat dengan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru objek (Budiman dan Riyanto, 2013).

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan adanya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga akan memengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman dan Riyanto, 2013).

d. Lingkungan

Pengaruh lingkungan terhadap pengetahuan baik secara fisik, biologis, maupun social dalam meningkatkan pengetahuan sangat penting. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiman dan Riyanto, 2013).

e. Pengalaman

Pengalaman belajar yang diperoleh seseorang dalam bekerja dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan profesional seseorang dalam mengambil keputusan (Budiman dan Riyanto, 2013).

f. Usia

Usia dapat memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik. Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. (Notoadmodjo, 2007).

g. Pendidikan

Pendidikan dapat dikatakan bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula informasi yang akan diterima dan akan bertambah banyak pengetahuannya. Sebaliknya jika pendidikannya rendah, juga sedikit informasi yang diperoleh (Mubarak dkk, 2007).

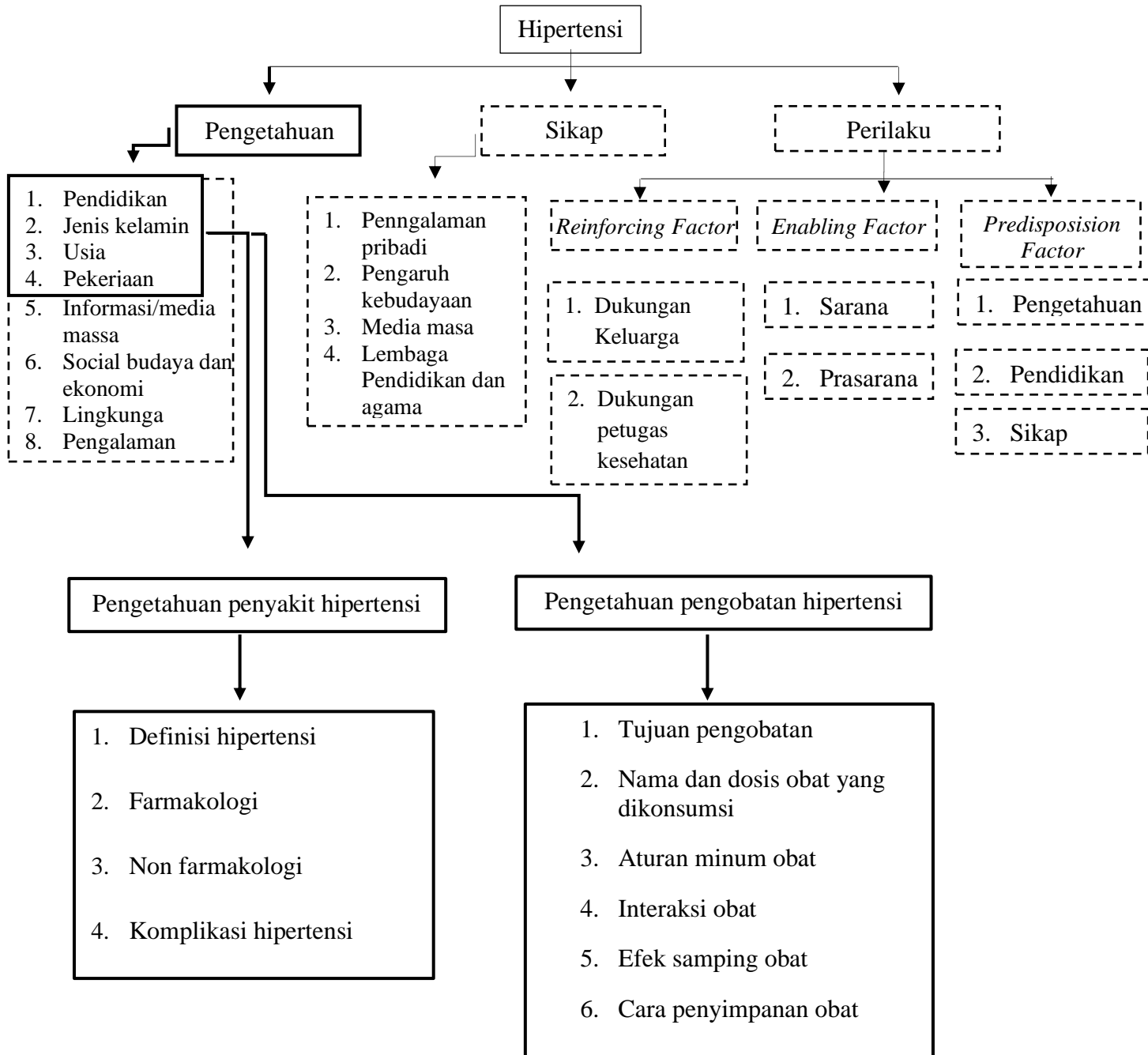
h. Pekerjaan

Lingkar pekerjaan seseorang akan menjadikan orang tersebut memperoleh pengalaman yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang tersebut (Mubarak dkk, 2007).

BAB III

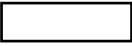
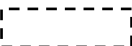


KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

	Variable diteliti
	Variable tidak diteliti
	Arah tidak berhubungan
	Arah berhubungan

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII), mendefinisikan hipertensi sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan data yang diperoleh dari pemerintahan Desa setempat, jumlah penduduk desa Dalisodo sebanyak 6311 jiwa. Data studi pendahuluan yang didapatkan peneliti melalui rekam medis pasien dari petugas kesehatan di desa Dalisodo jumlah penderita hipertensi mencapai 300 pasien. Adapun pasien hipertensi yang rutin melakukan kunjungan ke polindes pada bulan Januari 2020 berjumlah sebanyak 112 orang. Jumlah ini juga berubah-ubah tiap bulannya. Jarak rumah penduduk yang berada di kaki gunung dengan Puskesmas sejauh 10 km, sehingga polindes yang berada di Dusun Sengon menjadi satu-satunya fasilitas kesehatan terdekat.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa factor seperti pendidikan, jenis kelamin, usia, pekerjaan, informasi/media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, serta pengalaman. Untuk mengetahui factor yang paling mempengaruhi pengetahuan, peneliti melakukan Analisa terhadap empat factor

yang dapat mempengaruhi pengetahuan sesuai dengan data yang diperoleh yaitu jenis kelamin, usia pendidikan dan pekerjaan.

Parameter pengetahuan penyakit hipertensi yang akan diukur meliputi definisi hipertensi, terapi farmakologi, terapi non farmakologi dan komplikasi hipertensi. Sedangkan parameter pengetahuan tentang pengobatan hipertensi meliputi tujuan terapi, nama dan dosis obat, aturan minum, interaksi obat, efek samping dan cara penyimpan obat.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner. Penelitian deskriptif merupakan suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk table atau grafik (Nursalam, 2008). Objek dalam penelitian ini yaitu masyarakat di Dusun Sengon Desa Dalisodo.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei – Juli 2021 di Desa Dalisodo dengan responden pasien hipertensi yang berada di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini, populasinya yaitu seluruh pasien hipertensi di Desa Dalisodo.

4.3.1 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *nonrandom purposive sampling*. *Purposive sampling* disebut juga

judgement sampling, merupakan teknik penetapan sampel dengan metode memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang diinginkan peneliti (sesuai dengan tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2008). Sampel pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi dengan kriteria inklusi yang ditentukan peneliti.

4.3.2 Kriteria Inklusi

- a. Pasien hipertensi penduduk Dusun Sengon
- b. Pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian
- c. Bisa membaca dan menulis
- d. Berusia >18 tahun

4.3.3 Kriteria Ekslusi

- a. Pasien yang hanya mengisi salah satu kuesioner

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan penyakit dan pengobatan pasien hipertensi.

4.4.1 Definisi Operasional

Definisi operasional didefinisikan sebagai variable yang dimaksud akan diuraikan batasan variabelnya, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Cara Pengukuran
Pengetahuan penyakit hipertensi	<p>Pengetahuan hipertensi adalah sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai penyakit hipertensi, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian hipertensi 2. Penyebab hipertensi 3. Komplikasi hipertensi 4. Penanggulangan hipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden mengetahui nama lain hipertensi 2. Responden mengetahui pengertian hipertensi 3. Responden mengetahui penyebab hipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden mengetahui nama lain hipertensi adalah penyakit tekanan darah tinggi 2. Responden mengetahui pengertian hipertensi adalah peningkatan tekanan darah ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolikanya ≥ 90 mmHg dengan dua kali pengukuran 3. Responden mengetahui penyebab hipertensi terjadi karena darah mengalir sangat tinggi 	Kuesioner

		<p>4. Responden mengetahui komplikasi hipertensi</p> <p>5. Responden mengetahui cara penanggulangan hipertensi</p>	<p>4. Responden mengetahui komplikasi hipertensi seperti stroke dan penyakit jantung</p> <p>5. Responden mengetahui cara penanggulangan hipertensi, seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Meminum obat rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan b) Rutin memeriksakan hipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan c) Olahraga teratur d) Mengonsumsi sayur dan buah-buahan e) Mengurangi konsumsi garam 	
--	--	--	--	--

			<p>f) Menghindari stress</p> <p>g) Tidak merokok dan mengonsumsi alkohol</p>	
Pengetahuan pengobatan	Pengetahuan hipertensi adalah sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai pengobatan hipertensi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden mengetahui tujuan penggunaan obat hipertensi 2. Responden mengetahui nama obat yang dikonsumsi 3. Responden mengetahui dosis obat hipertensi yang diketahui 4. Responden mengetahui waktu tepat meminum obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden mengetahui tujuan dari mengonsumsi obat hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pasien. 2. Responden mengetahui nama obat yang sedang dikonsumsi. 3. Responden mengetahui berapa dosis obat yang dikonsumsi sesuai resep dokter. 4. Responden mengetahui waktu yang tepat mengonsumsi obat hipertensi apakah setelah makan atau sebelum makan atau saat makan. 	Kuesioner

		<p>5. Cara pemberian obat</p> <p>6. Responden mengetahui obat hipertensi harus diminum berapa kali dalam sehari</p> <p>7. Responden mengetahui bahwa obat hipertensi harus diminum setiap hari</p> <p>8. Responden mengetahui efek samping obat</p>	<p>5. Responden mengetahui cara mengonsumsi obat hipertensi yaitu dengan cara ditelan.</p> <p>6. Responden mengetahui harus diminum berapa kali sehari (1 kali, 2 kali atau 3 kali dalam sehari).</p> <p>7. Responden mengetahui bahwa obat hipertensi harus diminum setiap hari untuk mencegah terjadinya komplikasi (penyakit lain).</p> <p>8. Responden mengetahui efek samping obat apabila mengonsumsi obat hipertensi seperti pusing, batuk, sering buang air kecil terus-menerus</p>	
--	--	---	---	--

		<p>9. Responden mengetahui interaksi obat hipertensi dengan obat lain atau makanan</p> <p>10. Responden mengetahui cara menyimpan obat</p>	<p>9. Responden mengetahui bahwa terdapat obat lain atau makanan yang tidak dianjurkan dikonsumsi bersamaan dengan obat hipertensi karena dapat mengurangi khasiat dari obat darah tinggi yang dikonsumsi</p> <p>10. Responden mengetahui cara menyimpan obat hipertensi yaitu dengan menjauhkannya dari sinar matahari secara langsung dan pada suhu ruang (25°C).</p>	
--	--	--	---	--

Tabel 4. 2 Konstruk Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Parameter	Indikator	Pertanyaan/Pernyataan	Alat Ukur
Pengetahuan penyakit hipertensi	Pemahaman Pasien terkait penyakit hipertensi	Pengetahuan dan Pemahaman Pasien tentang penyakit hipertensi	<p>a. Pengertian hipertensi</p> <p>b. Penyebab hipertensi</p> <p>c. Komplikasi hipertensi</p>	<p>1. Hipertensi di sebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi ?</p> <p>2. Dikatakan penyakit darah tinggi jika nilai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg?</p> <p>3. Penyakit tekanan darah tinggi terjadi karena tekanan darah mengalir sangat tinggi</p> <p>4. Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke</p> <p>5. Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung</p>	<p>Pengisian kuisioner ini dengan menggunakan skala likert</p> <p>1. Sangat tidak setuju = skor 1</p> <p>2. Tidak setuju = skor 2</p> <p>3. Setuju = skor 3</p> <p>4. Sangat setuju = skor 4</p>

			d. Penanggulangan hipertensi	<ol style="list-style-type: none">6. Meminum obat secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan baik untuk pasien darah tinggi7. Rutin periksa tekanan darah sesuai anjuran tenaga kesehatan baik untuk pasien tekanan darah tinggi8. Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi9. Sayur dan buah-buahan baik untuk pasien tekanan darah tinggi10. Makanan asin tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi11. Stress tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	
--	--	--	------------------------------	--	--

				12. Merokok dan minum alkohol tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	
Pengetahuan pengobatan	Pemahaman Pasien	Pengetahuan dan Pemahaman Pasien tentang pengobatan hipertensi	<p>1. Responden mengetahui tujuan dari mengonsumsi obat hipertensi</p> <p>2. Responden mengetahui nama obat hipertensi yang dikonsumsi</p>	<p>1. Tujuan penggunaan obat darah tinggi adalah.....</p> <p>a. Meningkatkan tekanan darah</p> <p>b. Menurunkan tekanan darah</p> <p>c. Meningkatkan kadar gula darah</p> <p>d. Tidak tahu</p> <p>2. Nama obat darah tinggi yang saya minum sehari-hari adalah.....</p> <p>a. Captopril</p> <p>b. Amlodipine</p> <p>c. Tidak tahu</p> <p>d. Lainnya.....</p>	<p>Skor penilaian kuesioner</p> <p>1. Benar (skor 1)</p> <p>2. Salah (skor 0)</p>

			<p>3. Responden mengetahui berapa dosis obat yang dikonsumsi sesuai resep dokter.</p>	<p><i>(d disesuaikan dengan resep yang diterima pasien)</i></p> <p>3. Apakah anda mengetahui berapa dosis obat darah tinggi yang anda konsumsi adalah...</p> <p>a. 25 mg</p> <p>b. 12,5 mg</p> <p>c. 10 mg</p> <p>d. Lainnya.....</p> <p><i>(d disesuaikan dengan resep yang diterima pasien)</i></p>	
			<p>4. Responden mengetahui waktu yang tepat mengonsumsi obat hipertensi apakah setelah makan</p>	<p>4. Obat darah tinggi yang saya konsumsi sebaiknya diminum saat.....</p> <p>a. Sebelum makan</p>	

			<p>atau sebelumnya, boleh terlewat ataukah tidak.</p> <p>5. Responden mengetahui cara mengonsumsi obat hipertensi yaitu dengan cara ditelan.</p> <p>6. Responden mengetahui berapa kali dalam sehari harus mengonsumsi obat hipertensi</p>	<p>b. Setelah makan</p> <p>c. Saat makan</p> <p>d. Ketika ingat saja <i>(d disesuaikan dengan resep yang diterima pasien)</i></p> <p>5. Cara meminum obat darah tinggi yaitu dengan....</p> <p>a. Dikunyah kemudian ditelan</p> <p>b. Ditelan</p> <p>c. Dihisap kemudian ditelan</p> <p>d. Tidak tahu</p> <p>6. Berapa kali dalam sehari anda meminum obat hipertensi yang didapatkan....</p> <p>a. 3 kali sehari</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>b. 2 kali sehari</p> <p>c. 1 kali sehari</p> <p>d. Tidak tahu</p> <p><i>(d disesuaikan dengan resep yang diterima pasien)</i></p>	
		<p>7. Responden mengetahui harus diminum setiap hari untuk mencegah terjadinya komplikasi (penyakit lain)</p>	<p>7. Apakah anda mengetahui bahwa obat darah tinggi harus dikonsumsi setiap hari untuk mencegah terjadinya komplikasi (penyakit lain)</p> <p>a. Mengetahui</p> <p>b. Tidak mengetahui</p>	
		<p>8. Responden mengetahui efek samping obat apabila mengonsumsi obat hipertensi</p>	<p>8. Apakah anda mengetahui bahwa ada beberapa obat darah tinggi yang memiliki efek samping</p>	

			<p>seperti pusing, batuk, lemas dan kembung.</p> <p>9. Responden mengetahui bahwa terdapat obat lain atau makanan yang tidak dianjurkan dikonsumsi bersamaan dengan obat hipertensi karena dapat mengurangi khasiat dari obat darah tinggi</p>	<p>seperti pusing, batuk, mual/muntah, dan buang air kecil terus menerus?</p> <p><i>a. Mengetahui</i></p> <p>b. Tidak mengetahui</p> <p>9. Apakah anda mengetahui bahwa obat darah tinggi tidak dianjurkan diminum bersama dengan obat lain, makanan atau minuman karena dapat mengurangi khasiat dari obat darah tinggi yang dikonsumsi?</p> <p><i>a. Mengetahui</i></p> <p>b. Tidak mengetahui</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>10. Responden mengetahui cara menyimpan obat hipertensi yaitu dengan menjauhkannya dari sinar matahari secara langsung dan pada suhu ruang.</p>	<p>10. Apakah anda mengetahui cara menyimpan obat darah tinggi yang benar yaitu dengan menyimpan pada suhu ruang (25°C) dan menghindarkan dari sinar matahari</p> <p><i>a. Mengetahui</i></p> <p>b. Tidak mengetahui</p>	
--	--	--	--	--	--

4.5 Instrument Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat ketercapaian kompetensi disebut instrument (Al-Tabani, 2014). Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan sumber yang diperoleh secara langsung dari daftar pertanyaan yang diberikan oleh peneliti kepada responden (Notoatmodjo, 2010).

4.6 Validasi Instrument Penelitian

4.6.1 Uji Validitas Kuesioner

Validasi didefinisikan sebagai suatu ukuran yang menunjukkan suatu alat ukur (instrument pengukur) benar-benar mampu mengukur apa yang akan diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun tersebut mampu mengukur apa yang akan diukur, maka perlu dilakukan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2005). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan menghitung koefisien korelasi antara skor suatu pertanyaan dengan skor total variable. Instrument dikatakan valid apabila *r table lebih kecil dari r hitung*. uji ini memerlukan 30 responden sebagai jumlah standar minimal pengujian (Wibowo, 2014).

4.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas didefinisikan sebagai istilah yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih (Notoatmodjo, 2010). Uji ini dilakukan menggunakan

aplikasi SPSS dengan rumus *Cronbach Alpha* dengan hasil lebih dari 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel (Priyanto, 2016).

Tabel 4. 3 Nilai *Alpha Cronbach's*

No	Nilai <i>Alpha Cronbach's</i>	Kategori
1	> 0,60	Reliabel / Konsisten
2	< 0,60	Tidak Reliabel / Tidak Konsisten

Tabel 4. 4 Klasifikasi Indeks Reliabilitas

Indeks Reliabilitas	Klasifikasi
$0,80 \leq r_{11} < 1,00$	Sangat tinggi
$0,60 \leq r_{11} < 0,80$	Tinggi
$0,40 \leq r_{11} < 0,60$	Sedang
$0,20 \leq r_{11} < 0,40$	Rendah
$0,00 \leq r_{11} < 0,20$	Sangat rendah

Sumber : Suharsimi (2001)

4.7 Penilaian Pengetahuan Penyakit Hipertensi

Pengukuran kriteria penilaian terhadap pengetahuan dan sikap dilakukan menggunakan skala *likert*. Skala likert merupakan metode perhitungan kuesioner yang dibagikan kepada responden untuk mengetahui skala sikap suatu objek tertentu (Sugiyono, 2012). Skala likert memiliki empat (4) jawaban alternatif sehingga responden akan menjawab pernyataan secara spesifik. Jawaban Sangat Setuju bernilai “4”, jawaban Setuju bernilai “3”, jawaban Tidak Setuju bernilai “2” dan jawaban Sangat Tidak Setuju bernilai “1” .

Berdasarkan data yang didapat, masing-masing skor responden dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor menggunakan pedoman *sturges* yaitu dengan cara *range* (total skor tertinggi – total skor terendah) dibagi banyak kelas. Perhitungannya adalah sebagai berikut (Candra, 2009) :

$$\text{Interval} = \text{Range} / K$$

Range = Total skor tertinggi – total skor terendah

K = Banyak kelas

Pada tingkat pengetahuan responden, kuesioner berjumlah 15 item dengan skor tertinggi bernilai “60” dan skor terendah bernilai “15”. Kemudian skor akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu “baik”, “cukup” dan “kurang” (Azwar, 2013).

Perhitungannya sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \text{Range} / K \\ &= (60-15) / 3 \\ &= 15 \end{aligned}$$

Berdasar hasil perhitungan yang didapat, penilaian kriteria pengetahuan responden dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 5 Tingkat Pengetahuan Responden

Kategori	Rentang Skor
Baik	46 - 60
Cukup	31 – 45
Kurang	15 - 30

4.8 Penilaian Pengetahuan Pengobatan Hipertensi

Pada tingkat sikap responden, kuesioner berjumlah 10 item dengan skor tertinggi bernilai “10” dan skor terendah bernilai “0”. Kemudian skor akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu “baik”, “cukup” dan “kurang” (Azwar, 2013). Perhitungannya sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \text{Range} / K \\ &= (10-0) / 3 \\ &= 3,33 = 3 \end{aligned}$$

Berdasar hasil perhitungan yang didapat, penilaian kriteria responden dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 6 Tingkat Pengetahuan Pengobatan Responden

Kategori	Rentang Skor
Baik	7-10
Cukup	4 - 6
Kurang	0 - 3

4.9 Prosedur Penelitian

- a. Peneliti membuat surat izin penelitian dan menyerahkan kepada kepala desa untuk melakukan penelitian di Desa Dalisoso, Kecamatan Wagir
- b. Peneliti mengajukan kode etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

- c. Peneliti menyusun jadwal pengambilan data dan dikoordinasikan dengan pihak polindes
- d. Peneliti melakukan penelitian kepada pasien hipertensi secara langsung di Desa Dalisodo
- e. Peneliti menginformasikan terkait surat kesediaan responden untuk mengikuti penelitian mengisi kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti
- f. Peneliti memberikan kuesioner untuk responden yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
- g. Kuesioner yang telah diisi oleh responden, selanjutnya dikumpulkan kembali kepada peneliti pada saat itu juga
- h. Peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari responden
- i. Pengumpulan data
- j. Analisis data

4.10 Tahap Pengolahan Data

Data yang sudah diambil dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya akan diolah agar hasil yang diperoleh dapat memberikan informasi yang benar. Menurut Amran (2012), tahap-tahap dalam pengolahan data adalah:

1) *Coding*

Data coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Data *coding* berguna untuk

memudahkan dalam membedakan antara data yang satu dengan lainnya dalam pengolahan data dan mempercepat saat memasukkan (*entry*) data.

2) *Editing*

Data editing merupakan kegiatan penyuntingan data yang dilakukan sebelum proses pemasukan data, dengan tujuan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Data editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau pada saat data sudah terkumpul.

3) *Structure*

Data structure dikembangkan sesuai dengan analisis yang akan dilakukan dan jenis perangkat lunak yang digunakan. Pada saat mengembangkan data structure, masing-masing variabel ditetapkan nama, skala ukur variabel, dan jumlah digit.

4) *Entry*

Data *entry* adalah proses memasukan data dari hasil yang didapatkan dalam instrumen penelitian ke dalam program atau fasilitas analisis data. Program analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah software SPSS (*Statistical Product and Services Solution*) versi 25.

5) *Cleaning*

Data *cleaning* merupakan proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat data yang salah. Kesalahan tersebut dimungkinkan dapat terjadi pada saat melakukan entry data, sehingga dengan dilakukan proses *cleaning* data, data siap diolah dan dianalisis.

4.11 Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan pasien hipertensi tentang penyakit dan pengobatan hipertensi. Data diolah dengan cara mengkategorikan tingkat pengetahuan pasien dari hasil kuesioner tentang penyakit dan pengobatan hipertensi menjadi kategori buruk, cukup dan baik. dalam bukunya Arikunto (2010) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila memiliki interval 75–100%, cukup apabila memiliki interval 55–74%, dan buruk apabila memiliki interval $\leq 55\%$. Tingkat pengetahuan dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$\% \text{ skor actual} = \frac{\text{skor aktual}}{\text{skor ideal}} \times 100\%$$

Keterangan:

- Skor aktual = jawaban seluruh kuesioner responden
- Skor ideal = nilai tertinggi semua responden diasumsikan memilih jawaban dengan skor tertinggi.

4.11.1 Uji Normalitas

Uji normalitas adalah pengujian data dengan tujuan untuk mengetahui apakah Sebaran data berasal dari populasi berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini, untuk mengetahui normal tidaknya distribusi data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* melalui program *SPSS 24 for windows*. Apa bila nilai *Asymp. Sig.* suatu variabel lebih besar dari *level of significant* 5% (> 0.050) maka variabel

tersebut terdistribusi normal, sedangkan jika nilai *Asymp. Sig.* suatu variabel lebih kecil dari *level of significant 5%* (< 0.050) maka variabel tersebut tidak terdistribusi dengan normal (Apriyono dan Abdullah, 2013).

4.11.2 Tingkat Capaian Responden

Menghitung nilai tingkat capaian responden masing-masing kategori dari data yang diperoleh. Menurut Riduwan (2006), kriteria interpretasi skor untuk tingkat capaian responden (TCR) adalah:

No	Angka	Keterangan
1	00% - 20%	Sangat lemah
2	21% - 40%	Lemah
3	41% - 60%	Cukup
4	61% - 80%	Kuat
5	81% - 100%	Sangat kuat

4.11.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dengan tingkat pengetahuan responden tentang penyakit dan pengobatan hipertensi. Uji statistik yang digunakan adalah chi square. Uji *chi square* digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk kategorik (Sugiyono,

2007). Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan hipertensi, digunakan taraf signifikan yaitu $\alpha(0,05)$: Apabila $p \leq 0,05$ berarti ada hubungan antara karakteristik dengan tingkat pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan hipertensi dan Apabila $p > 0,05\%$ berarti tidak ada hubungan antara karakteristik dengan tingkat pengetahuan responde tentang penyakit dan pengobatan hipertensi (Sugiyono, 2007).

Menurut Supranto (2000), uji *Chi-square* dapat digunakan jika memenuhi syarat sebagai berikut :

- 1) tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F0) sebesar 0 (Nol)
- 2) apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“Fh”) kurang dari 5
- 3) apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Menurut Supranto (2000), ketentuan penggunaan rumus uji Chi-Square adalah sebagai berikut:

- 1) Apabila pada tabel kontingensi 2 X 2 maka rumus yang digunakan adalah *Continuty Correction*.

- 2) Apabila tabel kontingensi 2×2 , tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji Chi-square maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 3) Apabila tabel kontingensi lebih dari 2×2 misal 2×3 maka rumus yang digunakan adalah *Pearson Chi-square*.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan meminta surat izin melakukan penelitian dari Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan terlebih dahulu dan diserahkan kepada kepala Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. Kemudian peneliti mengajukan kode etik pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.

Penulis melakukan penelitian di Dusun Sengon pada pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan mengisi surat kesediaan menjadi responden. Kemudian penulis mengamil data dengan menyebarkan kuesioner yang harus diisi oleh responden. Setelah diisi, kuesioner dikumpulkan dan dilakukan analisa hasil penelitian.

5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

Data yang diambil pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian di uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur (instrument pengukur) benar-benar mampu mengukur apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2005). Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk mengukur seberapa konsisten instrumen penelitian dalam mengukur.

5.1.1 Uji Validitas Kuesioner

Hasil perhitungan uji validitas terhadap 15 pertanyaan pengetahuan penyakit hipertensi dan 10 item pertanyaan tentang pengetahuan pengobatan hipertensi kepada 50 responden terdapat pada table dibawah ini:

Tabel 5. 1 Hasil Validasi Kuesioner Pengetahuan Penyakit dan Pengobatan Hipertensi

Variable	Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pengetahuan Penyakit Hipertensi	P1	0,370101	0,349	Valid
	P2	0,496101	0,349	Valid
	P3	0,397092	0,349	Valid
	P4	0,551128	0,349	Valid
	P5	0,726538	0,349	Valid
	P6	0,685235	0,349	Valid
	P7	0,577414	0,349	Valid
	P8	0,659888	0,349	Valid
	P9	0,365503	0,349	Valid
	P10	0,363238	0,349	Valid
	P11	0,705445	0,349	Valid
	P12	0,523333	0,349	Valid
	P13	0,773511	0,349	Valid
	P14	0,695702	0,349	Valid
	P15	0,704631	0,349	Valid
Pengetahuan Pengobatan Hipertensi	P1	0,469242	0,355	Valid
	P2	0,360892	0,355	Valid
	P3	0,642152	0,355	Valid
	P4	0,664043	0,355	Valid

Berdasarkan data hasil pengujian diatas, dapat diketahui bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai r hitung yang diperoleh dari perhitungan berdasarkan rumus *product moment* (*Lampiran 4 dan 5*) dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk 32 responden yaitu 0,349 dan nilai r tabel untuk 31

responden adalah 0,355 yang berarti nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dan bisa digunakan sebagai alat ukur penelitian.

5.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Pengujian reliabilitas dilakukan pada kuesioner yang sudah dinyatakan valid ketika diuji validitas. Pengujian reliabilitas instrument dihitung dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Dikatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach* $>$ 0,6 (Priyatno, 2016).

Tabel 5. 2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Penyakit dan Pengobatan Hipertensi

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
Pengetahuan Penyakit	0,854	Reliabel
Pengetahuan Pengobatan	0,736	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada instrumen pengetahuan penyakit diperoleh nilai *Alpha Cronbach* 0,854 (*Lampiran 6*) dan nilai *Alpha Cronbach* untuk instrument pengetahuan pengobatan hipertensi adalah 0,736 (*Lampiran 7*). Berdasarkan tabel klasifikasi indeks reliabilitas tergolong tinggi (Riduwan, 2012).

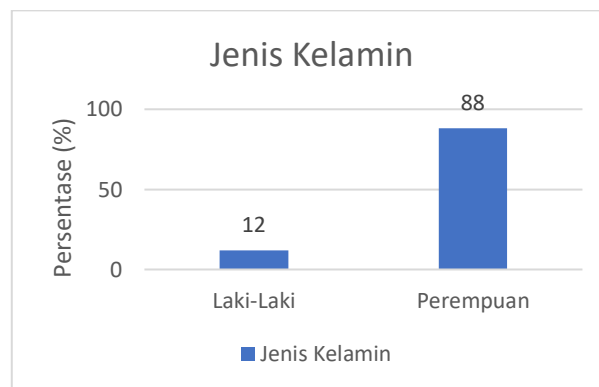
5.2 Karakteristik Responden

Responden yang mengisi kuesioner merupakan responden yang memenuhi kriteria inklusi. Sebelumnya dilakukan pencarian data demografi pasien hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang kepada

petugas kesehatan di Polindes. Dari data demografi tersebut, didapatkan 50 responden yang bersedia mengikuti pengisian kuesioner.

5.2.1 Profil Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan jenis kelamin responden pasien hipertensi pada penelitian ini dijelaskan dalam gambar 5.1 sebagai berikut :



Gambar 5. 1 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan diagram diatas, diketahui bahwa responden terbanyak didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 88% (44 orang), sedangkan responden laki-laki sebanyak 12% (6 orang). Hal ini dapat terjadi karena jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi. Hal tersebut didukung dengan penelitian (Rosta, 2011; Wahyuni dan Eksanato, 2013; Depkes, 2013) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung menderita hipertensi dari pada laki-laki.

Faktor lain penyebab perempuan memiliki kecenderungan terjadinya kejadian hipertensi lebih tinggi dari pada laki-laki adalah terjadinya menopause pada usia > 45 tahun. Perempuan yang telah mengalami menopause memiliki kadar estrogen yang rendah. Estrogen berfungsi untuk meningkatkan kadar HDL (*High Density*

Lipoprotein) yang berperan penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. Jika hormone estrogen menurun maka kadar HDL akan mengalami penurunan sehingga dampak yang akan ditimbulkan adalah terjadinya *atherosclerosis* (penyempitan dan pengerasan pembuluh darah) sehingga pembuluh darah akan tersumbat dan tekanan darah akan naik (Falah, 2019).

5.2.2 Profile Usia Responden

Berdasarkan data rentang usia responden pasien hipertensi pada penelitian ini dijelaskan dalam tabel 5.3 sebagai berikut :

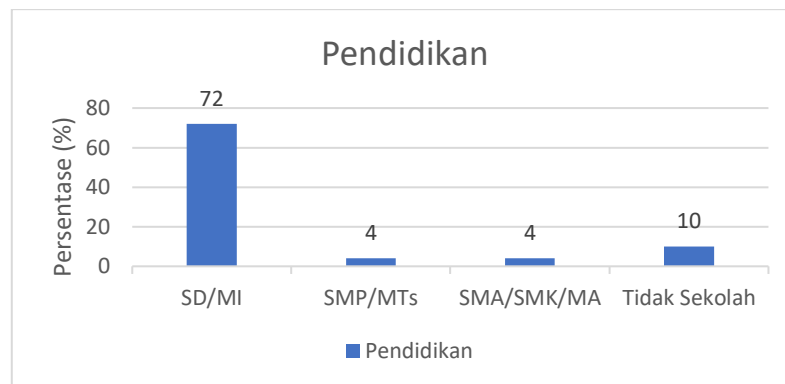
Tabel 5. 3 Usia Responden

Usia	Jumlah	Presentase
<40 tahun	6	12%
>40 tahun	44	88%
Total	50	100%

Berdasarkan diagram diatas, diketahui bahwa responden terbanyak pada usia <40 tahun yaitu sebanyak 12% (6 orang) dan usia >40 tahun sebanyak 88% (44 orang). Usia merupakan salah satu factor yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Responden pada penelitian ini didominasi dengan usia >40 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan alamiah dalam tubuh yang dapat mempengaruhi elastisitas pembuluh darah berkurang dan terjadinya penurunan daya tahan tubuh (Pratama dkk, 2020). Hal tersebut didukung oleh penelitian Maulidina, dkk (2019) bahwa hubungan usia dengan kejadian hipertensi yang usianya ≥ 40 tahun (67,6%) lebih banyak mengalami hipertensi dari pada responden usia < 40 tahun (7,3%).

5.2.3 Profile Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan data tingkat pendidikan responden pasien hipertensi pada penelitian ini dijelaskan dalam gambar 5.2 sebagai berikut :



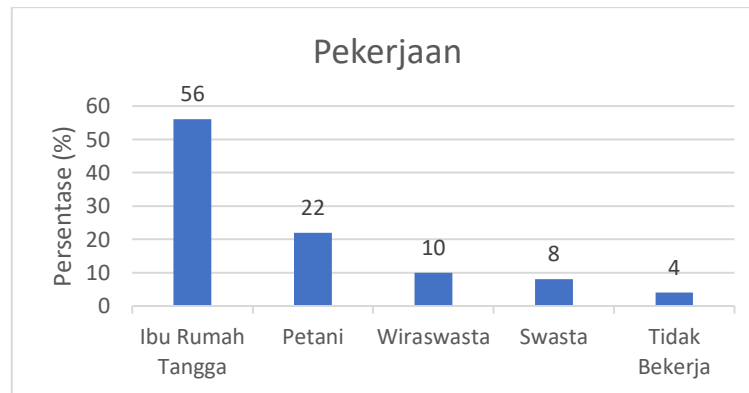
Gambar 5. 2 Pendidikan Responden

Berdasarkan diagram diatas, diketahui bahwa tingkat pendidikan responden pasien hipertensi terbanyak yaitu pendidikan sekolah dasar yaitu sebanyak 72% (36 orang), tidak sekolah 20% (10 orang) dan sekolah menengah pertama dan atas yaitu masing-masing sebanyak 4% (2 orang).

Pendidikan berhubungan dengan kejadian hipertensi karena pendidikan yang rendah memungkinkan seseorang mengalami hipertensi disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan yang menimbulkan perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat seperti tidak mengetahui tentang gejala, bahaya serta pencegahan terjadinya hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010).

5.2.4 Profile Jenis Pekerjaan Responden

Berdasarkan data pekerjaan responden pasien hipertensi pada penelitian ini dijelaskan dalam gambar 5.3 sebagai berikut :



Gambar 5. 3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan diagram diatas, diketahui bahwa responden terbanyak berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 56% (28 orang), petani sebanyak 22% (11 orang), wiraswasta sebanyak 10% (5 orang), swasta sebanyak 8% (4 orang) dan tidak bekerja sebanyak 4% (2 orang). Ibu rumah tangga (IRT) merupakan seseorang yang rentan terkena penyakit, hal ini berkaitan dengan aktivitas olahraga yang kurang atau pekerjaan yang tidak membutuhkan banyak pergerakan (Kholifah dkk, 2021).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholifah, dkk (2020) yang menyatakan bahwa pekerjaan tertentu seperti IRT memiliki pengaruh terhadap hipertensi dikarenakan kurang aktifitas fisik sehingga dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi selain itu zaman modern seperti ini banyak kegiatan dapat dilakukan dengan cepat dan praktis sehingga secara otomatis tubuh tidak banyak

bergerak sehingga meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi yang menyebabkan peningkatan tekanan pada arteri.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Raihan, dkk. (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan peningkatan tekanan darah. Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa responden paling banyak memiliki status pekerjaan sebagai IRT, karena pekerjaan rumah tangga merupakan salah satu penyebab berkurangnya aktifitas fisik dan stres. IRT cenderung memiliki aktivitas fisik yang kurang. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Kholifah, dkk. (2021) yang menyatakan bahwa hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi disebabkan karena responden dalam penelitian kebanyakan wanita lanjut usia dan tidak bekerja atau sebagai IRT.

5.3 Data Tingkat Pengetahuan Penyakit Pasien Hipertensi

Tingkat pengetahuan penyakit hipertensi responden di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang diukur menggunakan kuesioner dengan 15 item pernyataan yang telah valid dan reliable. Pengukuran pengetahuan pasien hipertensi menggunakan instrumen kuesioner yang terbagi atas 4 parameter yaitu: definisi, terapi farmakologi, terapi non farmakologi, dan komplikasi.

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penyakit Hipertensi

No	Parameter	No Item	Rata-Rata Skor	TCR (%)	Kategori
1	Definisi Hipertensi	1-2	150,5	75,25	Kuat
2	Farmakologi	3-6	142,25	71,13	Kuat
3	Non Farmakologi	7-12	152,83	76,42	Kuat
4	Komplikasi Hipertensi	13-15	163,33	79,67	Kuat
Rata-rata			151,8	75,5	Kuat

5.3.1 Parameter Definisi Hipertensi

Berdasarkan tabel diperoleh rata-rata skor pengetahuan sebesar 151,8 dengan tingkat capaian responden 75,5% termasuk kedalam kategori kuat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pengetahuan responden di Dusun Sengon memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi.

Rata-rata parameter definisi hipertensi tentang pengetahuan penyakit hipertensi adalah 150,5 dengan tingkat capaian responden 75,25% termasuk kategori kuat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa parameter definisi hipertensi baik. Definisi mengenai penyakit hipertensi ini perlu diketahui oleh responden agar responden dapat mengenali secara dini tanda dan gejala dari penyakit hipertensi. Peneliti berharap responden dapat mengetahui batas normal tekanan darah pasien hipertensi agar responden dapat mengontrol tekanan darahnya. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2017) yang menyatakan bahwa sebanyak 94,44% responden menjawab pernyataan definisi hipertensi dengan benar.

5.3.2 Parameter Farmakologi Hipertensi

Rata-rata parameter farmakologi tentang pengetahuan penyakit hipertensi adalah 142,25 dengan tingkat capaian responden 71,13% termasuk kategori kuat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa parameter farmakologi hipertensi baik. Dengan mengetahui parameter farmakologi seperti nama obat, efek samping obat, rutin meminum obat. salah satunya obat captopril yang memiliki efek samping yang sering muncul adalah batuk kering, namun tidak pada semua orang dapat menimbulkan efek samping seperti itu. Selama mengonsumsi obat responden sebaiknya mengetahui efek samping yang umum terjadi agar tidak mengganggu aktivitas responden. Obat yang dikonsumsi oleh pasien hipertensi harus dikonsumsi secara rutin sesuai dengan petunjuk dokter atau apoteker untuk menjaga kestabilan tekanan darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.

Terapi farmakologi merupakan pengelolaan hipertensi menggunakan obat-obatan antihipertensi dengan tujuan untuk mengontrol tekanan darah (Depkes RI, 2006). Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Lidiasari (2019) yang menyatakan bahwa 26,9% responden mengetahui dengan baik terapi farmakologi hipertensi. Akan tetapi pada hasil penelitian tersebut masih menunjukkan pengetahuan responden terhadap terapi farmakologi yang rendah. Dengan mengetahui parameter terapi farmakologi diharapkan responden dapat mengetahui tujuan dan manfaat dari terapi yang dilakukan sehingga dapat menurunkan tekanan darah pasien.

5.3.3 Parameter Non Farmakologi Hipertensi

Rata-rata parameter non farmakologi tentang pengetahuan penyakit hipertensi adalah 152,83 dengan tingkat capaian responden 76,42% termasuk kategori kuat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa parameter non farmakologi hipertensi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Putriastuti (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,003$) antara status olahraga dengan kejadian hipertensi pada pasien >45 tahun keatas dan hal tersebut menunjukkan bahwa olahraga adalah salah satu factor risiko terjadinya hipertensi. Bagi penderita hipertensi dapat melakukan olahraga dengan berjalan mengelilingi halaman rumah setiap pagi selama 15 menit.

Pasien hipertensi harus menjaga pola makan dengan baik. WHO menganjurkan pembatasan asupan garam dapur hingga 6 gram sehari. Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga dapat menyebabkan hipertensi (Khoirunnisa, 2013). Selain menjaga pola hidup yang sehat, pasien juga tidak boleh stres. Stres menjadi salah satu faktor terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdani, dkk (2017) yang menyatakan bahwa terdapat terdapat hubungan yang bermakna ($p\text{-value} = 0,001$) antara stres dengan hipertensi. Pencegahan stress dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dengan melakukan penyuluhan terkait manajemen stres yang baik, sehingga pasien dapat mempraktikanya dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan akan bahaya rokok sangat diperlukan bagi penderita hipertensi. Merokok dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi karena adanya zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama adalah nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat dan peredaran darah mengalir lebih cepat sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah (Umbas dkk, 2019). Selain itu, pasien harus juga menghindari mengonsumsi alkohol. Alkohol merupakan salah satu penyebab hipertensi karena alkohol ini memiliki efek yang sama dengan karbondioksida serta dapat meningkatkan keasamaan dalam darah. Ketika darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa. Selain itu konsumsi alkohol yang berlebih dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas renin-angiotensin-aldosterone system akan meningkat dan mengakibatkan naiknya tekanan darah (Priyadarshini, 2012). Modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan adalah menurunkan berat badan, diet rendah kolesterol, konsumsi makanan rendah garam, berhenti merokok, tidak mengonsumsi alkohol, istirahat/tidur 7-8 jam perhari dan olahraga teratur (Potter & Perry, 2009).

5.3.4 Parameter Komplikasi Hipertensi

Rata-rata parameter komplikasi tentang pengetahuan penyakit hipertensi adalah 163,33 dengan tingkat capaian responden 79,67% termasuk kategori kuat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa parameter komplikasi hipertensi baik. Hipertensi menjadi penyebab utama timbulnya penyakit kardiovaskular (Ansar dkk, 2019), tingkat

tekanan darah telah terbukti positif dan terus berhubungan dengan risiko terjadinya stroke serta penyakit jantung koroner pada beberapa kelompok usia, terutama pada lanjut usia yang berisiko 2 kali lipat terkena penyakit kardiovaskular pada setiap kenaikan 20/10 mmHg tekanan darah (Dukomalomo dkk, 2016). Menurut Kemenkes (2014) hipertensi yang tidak mendapat penanganan dengan baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Stroke dan penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian tertinggi. Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian Yanti (2008), responden yang memiliki pengetahuan baik tentang komplikasi hipertensi sebanyak 18,88%.

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi terkait penyakit hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang dibagi menjadi 3 kategori yaitu tingkat pengetahuan baik, cukup serta kurang. Menurut Arikunto (2010) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila memiliki interval 75–100%, cukup, apabila memiliki interval 55–74%, dan buruk apabila memiliki interval $\leq 55\%$. Kategori tingkat pengetahuan penyakit hipertensi dapat dilihat pada table 5.8:

Tabel 5. 5 Tingkat Pengetahuan Penyakit Pasien Hipertensi

No	Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	17	34%
2	Cukup	33	66%
3	Kurang	0	0%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 66% (33 orang) dan

responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 34% (17 orang) dari total responden sebanyak 50 orang. Tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan kurang terkait pengetahuan penyakit hipertensi. Pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengalaman, pendidikan dan sarana prasarana informasi yang diperoleh pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Mujiran (2019) menyatakan bahwa hasil penelitiannya terhadap 55 responden menunjukkan tingkat pengetahuan penyakit hipertensi baik sebanyak 50,9 % (20 orang), pengetahuan sedang sebanyak 43% (24 orang) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5,5 % (3 orang).

5.4 Tingkat Pengetahuan Pengobatan Pasien Hipertensi

Tingkat pengetahuan pengobatan hipertensi responden di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang diukur menggunakan kuesioner dengan 10 item pertanyaan yang telah valid dan reliable dan terbagi menjadi 3 parameter yaitu tujuan terapi, aturan minum, dan cara penyimpanan obat.

5.4.1 Parameter Tujuan Terapi Hipertensi

Tabel 5. 6 Parameter Tujuan Terapi Hipertensi

Pertanyaan	Frekuensi			
	Benar	%	Salah	%
Tujuan penggunaan obat darah tinggi adalah..... a. Meningkatkan tekanan darah b. Menurunkan tekanan darah c. Meningkatkan kadar gula darah d. Tidak tahu	48	96%	2	4%
Total	100%			

Berdasarkan tabel parameter tujuan terapi hipertensi, hasil penelitian yang diperoleh dari data tersebut sebanyak 96% responden menjawab pertanyaan dengan benar mengenai tujuan terapi hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah. Tujuan dari terapi hipertensi yaitu untuk mengatasi tekanan darah tinggi dan mengidentifikasi factor risiko lainnya yang dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti gangguan lipid, diabetes, obesitas dan merokok (Weber, *et.al.*, 2013).

5.4.2 Parameter Aturan Minum Obat Hipertensi

Tabel 5. 7 Parameter Aturan Minum Obat Hipertensi

Pertanyaan	Frekuensi			
	Benar	%	Salah	%
Cara meminum obat darah tinggi yaitu dengan.... a. Dikunyah kemudian ditelan b. Ditelan c. Dihisap kemudian ditelan d. Tidak tahu	50	100 %	0	0%
Apakah anda mengetahui bahwa obat darah tinggi harus dikonsumsi setiap hari untuk mencegah terjadinya komplikasi (penyakit lain) a. Mengetahui b. Tidak mengetahui	25	50%	25	50%
Total	100%			

Berdasarkan tabel parameter aturan minum, pada pernyataan nomer 2 dan 3 merupakan pertanyaan dan pernyataan dengan jawaban responden 100% benar tentang cara meminum obat dan 50% salah tentang pengetahuan komplikasi hipertensi, maka dapat diketahui bahwa responden sudah paham tentang cara meminum obat yaitu ditelan dan aturan minum obat hipertensi sesuai dengan petunjuk dokter atau apoteker.

Sedangkan pada pengetahuan komplikasi Hipertensi menjadi penyebab utama timbulnya penyakit kardiovaskular (Ansar dkk, 2019), tingkat tekanan darah telah terbukti positif dan terus berhubungan dengan risiko terjadinya stroke serta penyakit jantung koroner pada beberapa kelompok usia, terutama pada lanjut usia yang berisiko 2 kali lipat terkena penyakit kardiovaskular pada setiap kenaikan 20/10 mmHg tekanan darah (Dukomalamo dkk, 2016). Menurut Kemenkes (2014) hipertensi yang tidak mendapat penanganan dengan baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Stroke dan penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian tertinggi. Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian Yanti (2008), responden yang memiliki pengetahuan baik tentang komplikasi hipertensi sebanyak 18,88%. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa masih sedikit responden yang mengetahui bahaya penyakit hipertensi jika tidak segera ditangani.

5.4.3 Parameter Penyimpanan Obat Hipertensi

Tabel 5. 8 Parameter Penyimpanan Obat Hipertensi

Pertanyaan	Frekuensi			
	Benar	%	Salah	%
Apakah anda mengetahui cara menyimpan obat darah tinggi yang benar yaitu dengan menyimpan pada suhu ruang (25°C) dan menghindarkan dari sinar matahari a. Mengetahui b. Tidak mengetahui	44	88%	12	4%
Total	100%			

Berdasarkan tabel parameter cara penyimpanan obat. Sebagian besar responden mengetahui bahwa cara penyimpan obat yang baik adalah dengan menyimpan pada suhu ruang (25°C) dan menghindarkan dari sinar matahari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktianti dkk (2020) yang menyatakan bahwa dalam penelitiannya pada kategori cara penyimpanan hampir semua responden dapat menjawab pernyataan penyimpanan obat di suhu ruangan dan terhindar dari sinar matahari langsung.

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang pengobatan hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang dibagi menjadi 3 katogori yaitu tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Kategori tersebut dihitung dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden kemudian dibandingkan dengan nilai skor ideal dan diubah menjadi persentase. Menurut Arikunto (2010) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila memiliki interval 75–100%, cukup apabila memiliki interval 55–74%, dan buruk apabila memiliki interval $\leq 55\%$. Kategori tingkat pengetahuan penyakit hipertensi dapat dilihat pada table 5.15:

Tabel 5. 9 Tingkat Pengetahuan Pengobatan Pasien Hipertensi

No	Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	45	90%
2	Cukup	4	8%
3	Kurang	1	2%
	Jumlah	50	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.15 diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 90% (45 orang),

responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 8% (4 orang) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2% (1 orang) dari total responden sebanyak 50 orang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktianti dkk (2020) yang menyatakan bahwa dalam penelitiannya diketahui bahwa dari 40 responden total dari jawaban yang paling banyak terkait pengetahuan penggunaan obat adalah pengetahuan baik yaitu 72,5%.

Meskipun hasil penelitian terkait pengetahuan penyakit dan pengobatan hipertensi diperoleh tingkat pengetahuan terbanyak tinggi, tetapi upaya untuk terus memberikan himbauan pentingnya menjalani pengobatan teratur bagi pasien hipertensi harus tetap dilakukan dengan cara mengadakan penyuluhan kesehatan terkait hipertensi, menjamin ketersediaan dan berjalannya Posyandu Lansia juga petugas kesehatan dapat membagikan brosur terkait hipertensi. Diharapkan dengan upaya tersebut dapat memotivasi pasien hipertensi untuk menjalani pengobatan secara teratur. Selain itu, pasien juga akan tahu tentang penyakit hipertensi, penyebab, gejala yang mungkin terjadi, komplikasi dan pengobatannya (Pramestutie dan Nina, 2016).

5.5 Analisis Data

5.5.1 Uji Normalitas

Uji normalitas adalah pengujian data dengan tujuan untuk mengetahui apakah Sebaran data berasal dari populasi berdistribusi normal atau tidak. Apa bila nilai *Asymp. Sig.* suatu variabel lebih besar dari *level of significant* 5% (> 0.050) maka variabel tersebut terdistribusi normal, sedangkan jika nilai *Asymp. Sig.* suatu

variabel lebih kecil dari *level of significant* 5% (< 0.050) maka variabel tersebut tidak terdistribusi dengan normal (Apriyono dan Abdullah, 2013). Berdasarkan hasil uji normalitas diperoleh nilai signifikansi $0,200 > 0,05$, maka dapat disimpulkan nilai residual berdistribusi normal.

5.5.2 Analisis Bivariat

Tabel 5. 10 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Karakteristik Respoden	<i>p Value</i>	Keterangan
Tingkat Pengetahuan Responden	Jenis kelamin	0,378	Tidak berhubungan
	Usia	0,594	Tidak berhubungan
	Pendidikan	0,692	Tidak berhubungan
	Pekerjaan	0,044	Berhubungan

Berdasarkan tabel hasil analisis bivariat dapat disimpulkan bawa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan tingkat pengetahuan penyakit hipertensi karena nilai *p value* $> 0,05$. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan ($p=1,000$).

Berdasarkan usia responden, hasil uji statistic dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan peyakit ($p=0,594$) dan pengobatan ($p=0,690$). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga

(2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan ($p=1,000$). Rentang umur responden yang kebanyakan sudah memasuki masa lansia merupakan usia tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Maryam, 2011). Pada usia tersebut seseorang memiliki pola tangkap dan daya berpikir yang kurang baik, sehingga pengetahuan yang dimiliki juga kurang baik. Menurut Verner dan Davison (dalam Dayanto dan Tarno, 2017) menyatakan bahwa ada 6 faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa diantaranya gangguan penglihatan dan pendengaran sehingga membuat penurunan suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja. Hal ini akan berpengaruh terhadap pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi dan pengobatannya. Jika pasien salah mengonsumsi obat akibat kesalahan pendengaran atau penglihatan akan berbahaya bagi pasien karena tidak sesuai dengan petunjuk dokter atau petugas kesehatan.

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan penyakit ($p=0,459$) dan pengobatan hipertensi ($p=0,218$). Hal ini bertentangan dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah relatif sulit menerima suatu hal baru, sebaliknya orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru dan cenderung terbuka (Rahardjo dan Erna, 2011). Hal ini berpengaruh terhadap pengetahuan responden terkait hipertensi dan

pengobatannya. Seseorang yang mengetahui tentang penyakit hipertensi dan pegobatannya akan lebih bersungguh-sungguh dalam menjaga pola hidup dan menjalani terapi hipertensi dengan baik.

Hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan yang meningkat mengajarkan seseorang mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya (Purwanto, 2000). Namun tingkat Pendidikan yang rendah tidak selamanya aka meghambat seseorang untuk belajar dari media lain, seperti televisi, koran, majalah, radio dan pengalaman-pengalaman orang lain yang dijadikan contoh unuk dirinya.

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan penyakit ($p=0,044$) Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2007) bahwa secara tidak langsung, pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan factor interaksi social dan kebudayaan. Sedangkan kedua hal tersebut berhubungan erat dengan pertukaran informasi. Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan usia yang sudah termasuk lansia. Oleh karena itu agak sulit bagi respoden untuk memiliki pekerjaan lain sehingga proses pertukaran informasi juga jarang terjadi.

Hasil analisis bivariat yang diperoleh menunjukkan terdapat beberapa karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia dan pendidikan tidak memiliki

hubungan dengan tingkat pengetahuan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh data sampel penelitian memang tidak berhasil membuktikan ada tidaknya hubungan, karena ada kalanya teori hanya dapat didukung dengan sample atau periode yang lebih besar dan kesalahan juga bisa berasal dari peneliti dalam pengambilan sampel, kesalahan memilih teknik analisis, salah meng-*input* data, hingga salah dalam menginterpretasikan penolakan atau penerimaan hipotesis (Suprpto, 2001). Peneliti harus lebih teliti lagi dalam melakukan pengolahan data. tidak signifikan” berarti harga statistik harus diabaikan dan dianggap tidak ada, berapa besarnya pun harga tersebut. “Signifikan” berarti harga statistik tidak dapat diabaikan dan harus dianggap ada, berapa kecilnya pun harga statistik tersebut (Winer, 1971). Nilai signifikan yang diperoleh pada penelitian ini $>0,05$, semakin kecil tingkat signifikansi maka peneliti akan membutuhkan data yang semakin besar. Sebaliknya semakin besar tingkat signifikansi maka peneliti akan membutuhkan data yang semakin kecil (Sarwono, 2013).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang termasuk dalam kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 66% (33 responden).
2. Tingkat pengetahuan responden tentang pengobatan hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang termasuk dalam kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 80% (40 responden).
3. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan penyakit dan pengobatan hipertensi.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, disarankan:

1. Diharapkan petugas kesehatan di Desa Dalisodo mengupayakan sosialisasi kesehatan tentang hipertensi dan pengobatannya dan diharapkan masyarakat Desa Dalisodo melakukan konsultasi kesehatan secara rutin dan menjalani pengobatan sesuai petunjuk dari petugas kesehatan untuk mencapai terapi yang optimal.
2. Disarankan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan faktor-faktor yang lain seperti pengalaman, lingkungan dan sosial budaya.

6.3 Keterbatasan penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat keterbatasan pada penelitian ini adalah pembuatan kuesioner tentang pengetahuan pengobatan dalam penelitian ini tidak dilakukan secara detail (tidak melihat secara langsung rekam medis pasien), akan tetapi hanya berdasarkan keterangan yang diberikan dari petugas kesehatan pada saat wawancara.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Bakar Al-Baihaqi. 1985. *Syu'abul Iman Baihaqi Hadits Honor 10370, 10372*. Dar Ibnu Katsir: Yaman Beirut.
- Al-Asqalani, Ibnu Hajar. 2011. *Fathul Bari Ibnu Hajar Hadits Nomor 8724*. Terj. Amiruddin. Pustaka Azzam : Jakarta.
- Al-Jbour B, Kamel Aa, Barhoom H. .2013. Knowledge About Hypertension and Antihypertensive Medication Compliance In A Jordanian Community Sample. *J. Edu. Pract.*
- Al-Tabani, Trianto Ibnu Badar. 2014. *Mendesain Model Pembelajaran Inovatif, Progresif Dan Kontekstual*. Jakarta : Kencana.
- Ansar, Jumriani, Indra Dwinata Dan Apriani. M. 2019. Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (Jnik) Lp2m Unhas*. Vol 1, 3.
- Anshari, Zaim. 2020. Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*. Volume 2, nomor 2. Hlm 46.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bairee, Hasan Alwan *et. al*. 2015. Risk Factors of Hypertension Among Apparently Healty Workers In Al-Hilla Textile Establishment. *Medical Journal of Babylon*. Vol. 12- No. 3. Page 858.
- Bell, K., Twigg, J., & Olin, R. B. (2015). *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC 8 Guideline Recommendations*. Alabama Pharmcay Association , 2.
- Budiman Dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bustan. M.N. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Chobaniam A. V, Bakris G.L. And Black H.R. 2003. *The Seventh Report Of The Joint National Committee On : Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure, 7th Ed*. NIH Publication, United State Of America.
- Delacroix, Sinny., Ramesh G Chokka And Stephen G Worthley. 2014. Hypertension: Pathophysiology Ang Treatment. *Journal Of Neurology And Neurophysiology*. Volume 5, Issue 6 Pag 4-5.

- Departemen Kesehatan RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. Permenkes RI No.26, 2020 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2009.
- Depkes RI. 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan: Jakarta.
- Devi, Tria Eni Rafika dan Pipih Salanti. 2020. Karakteristik Penderita Tekanan Darah Tinggi Warga Rt 2 Rw 1 Desa Sumberberas Banyuwangi Jawa Timur Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Stikes Banten RI*. Volume 8, Nomor 1.
- Diatmika, Kadek Dwi Putra Diatmika, Gusti Ayu Artini Dan Desak Ketut Ernawati. 2018. Profil Efek Samping Kaptopril Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Denpasar Timur I Periode Oktober 2017. *E-Jurnal Medika Udayana*. Vol. 7 No. 5.
- Dukomalamo, Ayu Mutiah, Jane M. Pangemanan Dan Iyone E.T. Siagian. 2016. Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Komplikasi Pada Lansia Yang Berobat Di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*. Volume Iv Nomor 1.
- ESC (2013). 2013 ESH/ESC Guidelines For The Management Of Arterial Hypertension: The Task Force For The Management Of Arterial Hypertension Of The European Society Of Hypertension (ESH) And The European Society Of Cardiology (ESC). *Journal Of Hypertension*.
- Falah, Miftahul. 2019. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan Stikes Mitra Kencana Tasikmalaya*. Volume 3 Nomor 1.
- Green, W, Lawrence, et. al. 2005. *Helath Education Planning A Diagnostic Approach The Johns Hapkins University*: Mayfield publishing company.

- Guyton dan Hall. 1997. *Fisiologi Kedokteran Edisi IX*. Terjemahan oleh irawati Setiawan. Jakarta: EGC.
- Herdaningsih, Sulastri, Ahmad Muhtadi Dan Keri Lestari. 2017. Consumption Time Of Captopril Influenced The Outcomes Of Patients With Stage 1 Hypertension. *Pharmacology And Clinical Pharmacy Research*. Volume 2. No.1
- Isra. M, K. Hi. Bisnu , Billy J. Kepel Dan Mulyadi. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*. Volume 5 Nomor 1.
- James, P.A., Dkk. 2014. *Evidence-Based Guidline For The Management Of High Blood Pressure In Addults Report From The Panel Members Appointed To The Eight Joint National Committee (JNC 8)*.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
- Khoirunnisa.2013.Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Daerah Pesisir Desa Ketapang Kecamatan Mauk, Kab.Tanggerang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan* Vol. 1. No 1
- Kholifah, Siti Harnung, Setyo Budiwanto Dan Septa Katmawanti. 2021. Sosioekonomi, Obesitas, Dan Riwayat Diabetes Melitus (Dm) Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 1 No.2
- Kristanti P. 2015. Efektifitas Dan Efek Samping Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Jurnal Ilmiah*. 4(2)
- Martha. 2012. *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta : Araska
- Maulidina, F., Harmani, N., & Suraya I. (2019). “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Keja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018”. Kesehatan Masyarakat. *Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka Jakarta*. Jakarta

- Meng C, Et Al. 2018. Food-Drug Interactions Precipitated By Fruit Juices Other Than Grapefruit Juice : An Update Review. *Journal Of Food And Drug Analysis*, 26:S61-S71.
- Mujiran, Setiyawan Dan Noerma Shovie Rizqie. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar. *Placentum Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*. Vol.7(2).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, Bianti. 2015. Risk Factors Of Hypertension. *MAJORITY*. Volume 4 Nomor 5. Hlm 10-19.
- Nursalam. 2008. *Konsem Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Salemba Medika.
- Oktianti, Dian, Fania Putri L Dan Lusiana Apriliani. 2020. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Rw 005 Kelurahan Kemelak Bindung Langit Tentang Penggunaan Obat Hipertensi. *Skripsi*. Universitas Ngadi Waluyo.
- Olivia, Zora Dan Arinda Lironika Suryana. 2018. Efek Penggunaan Obat Antihipertensi Bersamaan Dengan Pisang (Musa Sp.) Terhadap Kadar Kalium Serum Tikus Wistar Model Hipertensi. *Journal Of Agromedicine And Medical Sciences*. Volume 4. No.3
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Potter & Perry (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Erlangga
- Pramestutie, Hananditia R. Dan Nina Silviana. 2016. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat Di Puskesmas Kota Malang. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol.5 No. 1, Hlm 26–34
- Pratama, Ilham Bachtiar Adi, Fildza Huwaina Fathnin Dan Irwan Budionoc. 2020. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Seminar Nasional Pascasarjana*.

- Priyanto, Duwi. 2016. *Belajar Alat Analysis Data dan Cara Pengolahannya Dengan SPSS*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Quraish Syihab. 2007. *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati
- Rahmah, Elly Noer. 2017. Hipertensi Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. Volume 1 Nomor 1. Hlm 46-47.
- Raihan, L.N., Erwin & Ari, P. D. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir. *Jom Psik*. 1(2). Riau: *Fk Universitas Riau*.
- Retnaningsih, Ragil. 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *Journal Of Industrial Hygiene And Occupational Health*. Vol. 1, No. 1. Hlm 69-72
- Riduwan. (2012). *Belajar Mudah Penelitian Untuk Gurukaryawan dan Peneliti Pemula*. Bandung : Alfabeta.
- Rosta. 2011. Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak Dengan Status Gizi Dan Tekanan Darah Geriatri Di Panti Wredha Surakarta. Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Samara. 2014. Pengaruh Perbedaan Frekuensi Pemberian Kaptopril Terhadap Penurunan Dan Target Tekanan Darah Kejadian Efek Samping Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bambanglipuro .*Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Santos Ca And Boullata Ji. 2005. An Approach To Evaluating Drug–Nutrient Interactions. *Pharmacotherapy*
- Sari, Yunita N.I. 2017. *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta : Bumi Medika.
- Sarwono, Jonathan. 2013. *12 Jurus Ampuh SPSS Untuk Riset Skripsi*.PT. Elex Media Komputindo : Jakarta.
- Septianingsih, De Agita. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. *SKRIPSI*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Smeltzer & Bare. (2001). *Buku Ajarkeperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Vol 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC.

- Smeltzer, B. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soeparman, *et al.* 1994. *Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. (2001). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supranto, J. 2001. *Statistik Teori dan Aplikasi*. Erlangga: Jakarta.
- Syahrini, Erlyna Nur, Henry Setyawan Susanto Dan Ari Udiyono. 2012. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Primer Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 1, Nomor 2.
- Tyashapsari, M. W. E., & Zulkarnain, A. K. (2017). Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. *Majalah Farmaseutik*. 8(2).
- Udjianti, Wajan. 2010. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni Dan Eksanoto. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. Volume.1 (1)
- Weber, M.A., Schiffrin, E.L., White, W.B., Mann, S., Lindholm, L.H., Kenerson, J.G., *Et.Al.*, 2013, Clinical Practice Guidelines For The Management Of Hypertension In The Community: A Statement By The American Society And The International Society Of Hypertension. *The Journal Of Clinican Hypertension*. Vol. 16 (1).
- WHO. World Health Statistic 2015. Geneva: *World Health Organization*, 2015.
- Wibowo, Adik. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta; Raja Grafindo Persada.
- Winer, B.J. 1971. *Statistical Principles In Experimental Design, 2nd Edtion*. Tokyo: Mcgrow-Hill Kogakusha, Ltd.
- World Health Organization. 2020. *Constitution Of The World Health Organization*. Basic Documents Edisi Ke-49. Jenewa.
- Wulansari, J., Ichsan, B. And Usdiana, D. 2013. Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di

Poliklinik Penyakit Dalam RSUD DR. Moewardi Surakarta, *Biomedika*, 5(1), Pp. 17–22.

Yanti, Hidayah I. Y. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan Komplikasi Hipertensi dengan Praktek Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Yulanda, Glenys Dan Rika Lisiswanti. 2017. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *MAJORITY*. Volume 6, Nomor 1. Hlm 29-31.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Melaksanakan Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 548/FKIK/TL.00/03/2021

23 Maret 2021

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Ketua POLINDES Desa Dalisodo

di **Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang**

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat kami mengajukan permohonan izin melakukan penelitian Mahasiswa kami yang bernama :

Nama : Siti Nuraisah
 Jurusan : Farmasi
 NIM : 17930071
 Judul Penelitian : tingkat pengetahuan dan pengobatan pasien Hipertensi di kecamatan Wagir Kabupaten Malang
 Tempat : POLINDES Desa Dalisodo
 Waktu : 22 Maret – 30 Mei 2021

Demikian surat permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb



An. Dekan,
 Wakil Dekan Bidang Akademik

Roihatul Muti'ah

Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes

A
 Gc

Lampiran 2. Sertifikat Etik

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Tufail Lantai 2 Jalan Locari, Tikung Kota Batu E-mail: kek@uim-malang.ac.id - Website : http://www.kek.uim-malang.ac.id</p>
	<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 031/EC/KEPK-FKIK/2021</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN(KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Tingkat Pengetahuan dan Pengobatan Hipertensi Dikecamatan Wagir Kabupaten Malang

Peneliti : - Siti Nuraisah

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.



Dr. Doby Indrawan, MMRS NIP.
19781001201701011113

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amendemen Protokol).

Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth. Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswi S1 Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Nama : Siti Nuraisah

NIM : 17930071

Dosen pembimbing : apt. Yen Yen Indrawijaya, M. Farm.Klin

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang "Tingkat Pengetahuan Dan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Kecamatan Wagir Kabupaten Malang". Adapun segala informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/I berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Bapak/Ibu/Saudara/I untuk bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner dan menandatangani kolom dibawah ini.

Atas ketersediaan dan kerjasama Bapak/Ibu/Saudara/I saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya Malang.....2021
 Peneliti Responden

Siti Nuraisah (.....)

Lampiran 4. Uji Validitas Pengetahuan Penyakit Hipertensi

		Correlations															
		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	Total
X01	Pearson Correlation	1	.007	-.012	.117	.242	.134	.020	.314	.274	.150	.401*	.198	.238	.214	.061	.370*
	Sig. (2-tailed)		.971	.949	.522	.183	.465	.913	.080	.129	.412	.023	.276	.190	.240	.739	.037
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X02	Pearson Correlation	.007	1	.124	.255	.187	.361*	.294	.246	.174	.164	.288	.370*	.394*	.190	.366*	.496**
	Sig. (2-tailed)	.971		.500	.158	.306	.043	.103	.175	.342	.368	.110	.037	.026	.298	.039	.004
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X03	Pearson Correlation	-.012	.124	1	.229	.248	.211	-.074	.315	.070	.131	.097	.305	.353*	.269	.226	.397*
	Sig. (2-tailed)	.949	.500		.208	.171	.246	.688	.079	.702	.474	.598	.089	.048	.136	.215	.024
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X04	Pearson Correlation	.117	.255	.229	1	.366*	.187	.187	.107	.105	.046	.296	.214	.282	.497**	.532**	.551**
	Sig. (2-tailed)	.522	.158	.208		.039	.305	.307	.561	.567	.802	.101	.239	.118	.004	.002	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X05	Pearson Correlation	.242	.187	.248	.366*	1	.471*	.393*	.264	.358*	.218	.414*	.349	.526**	.351*	.620**	.727**
	Sig. (2-tailed)	.183	.306	.171	.039		.007	.026	.144	.044	.232	.018	.050	.002	.049	.000	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X06	Pearson Correlation	.134	.361*	.211	.187	.471**	1	.517**	.762**	.013	-.014	.436*	.265	.627**	.529**	.437*	.685**
	Sig. (2-tailed)	.465	.043	.246	.305	.007		.002	.000	.945	.939	.013	.143	.000	.002	.012	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X07	Pearson Correlation	.020	.294	-.074	.187	.393*	.517*	1	.495**	.119	.045	.566**	-.067	.465**	.420*	.411*	.577**
	Sig. (2-tailed)	.913	.103	.688	.307	.026	.002		.004	.515	.809	.001	.714	.007	.017	.020	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

Total Pearson Correlation	.370*	.496*	.397*	.551**	.727**	.685*	.577**	.660**	.366*	.363*	.705**	.523**	.774**	.696**	.705**	1
Sig. (2-tailed)	.037	.004	.024	.001	.000	.000	.001	.000	.040	.041	.000	.002	.000	.000	.000	
N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

X08	Pearson Correlation	.285	.487**	.487**	.140	.084	.129	.417*	1	.642**	.380*	.754**
	Sig. (2-tailed)	.120	.005	.005	.453	.654	.488	.020		.000	.035	.000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
X09	Pearson Correlation	.266	.224	.382*	.206	.167	.092	.471**	.642**	1	.443*	.704**
	Sig. (2-tailed)	.149	.226	.034	.267	.369	.624	.008	.000		.012	.000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
X10	Pearson Correlation	.306	-.015	.137	.210	.407*	.317	.367*	.380*	.443*	1	.647**
	Sig. (2-tailed)	.094	.938	.463	.256	.023	.082	.042	.035	.012		.000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
Total	Pearson Correlation	.469**	.490**	.637**	.371*	.370*	.365*	.627**	.754**	.704**	.647**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.005	.000	.040	.041	.043	.000	.000	.000	.000	
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6. Uji Reliabilitas Pengetahuan Penyakit Hipertensi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.854	15

Lampiran 7. Uji Reliabilitas Pengetahuan Pengobatan Hipertensi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.736	10

Lampiran 8. Kuesioner Pengetahuan Penyakit Hipertensi**KUESIONER PENELITIAN****Tingkat Pengetahuan dan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Desa Dalisodo****Kecamatan Wagir Kabupaten Malang****A. Identitas**

Petunjuk pengisian. Isilah data berikut ini dengan benar!

1. Nama :

2. Umur :

3. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

4. Pendidikan :

Tidak Sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan :

Tidak Bekerja

Petani/Nelayan/Buruh

Wiraswasta

PNS

Lainnya

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Hipertensi disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi				
2	Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah >140/90 mmHg				
3	Captopril merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi				
4	Reaksi setelah mengonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak				
5	Pasien tekanan darah tinggi harus mengonsumsi obat secara rutin				
6	Pasien tekanan darah tinggi harus memeriksa tekanan darahnya secara rutin.				
7	Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
8	Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi				
9	Makanan asin tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
10	Stres tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
11	Merokok tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
12	Minum alkohol tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
13	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke				
14	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung				
15	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal				

Lampiran 9. Kuesioner Pengetahuan Pengobatan Hipertensi

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan pilihan anda!

Keterangan :

Benar : 1

Salah : 0

- | No | Pertanyaan |
|-----------|---|
| 1 | Tujuan penggunaan obat darah tinggi adalah.....
a. Meningkatkan tekanan darah
b. <i>Menurunkan tekanan darah</i>
c. Meningkatkan kadar gula darah
d. Tidak tahu |
| 2 | Cara meminum obat darah tinggi yaitu dengan....
e. Dikunyah kemudian ditelan
f. <i>Ditelan</i>
g. Dihisap kemudian ditelan
h. Tidak tahu |
| 3 | Apakah anda mengetahui bahwa obat darah tinggi harus dikonsumsi setiap hari untuk mencegah terjadinya komplikasi (penyakit lain)
c. <i>Mengetahui</i>
d. Tidak mengetahui |
| 4 | Apakah anda mengetahui cara menyimpan obat darah tinggi yang benar yaitu dengan menyimpan pada suhu ruang (25°C) dan menghindarkan dari sinar matahari
a. <i>Mengetahui</i>
b. Tidak mengetahui |

Lampiran 10. Data Demografi Pasien

No	Nama	JK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	Responden 1	P	20	SD	Tidak bekerja
2	Responden 2	P	21	SD	IRT
3	Responden 3	P	28	SMA	IRT
4	Responden 4	P	30	SMP	IRT
5	Responden 5	P	31	SD	IRT
6	Responden 6	P	39	SD	IRT
7	Responden 7	P	40	SMP	IRT
8	Responden 8	P	43	SD	Wiraswasta
9	Responden 9	P	45	SD	IRT
10	Responden 10	P	45	SD	IRT
11	Responden 11	P	45	SD	IRT
12	Responden 12	P	46	SD	IRT
13	Responden 13	P	47	SD	IRT
14	Responden 14	P	50	SD	Swasta
15	Responden 15	P	50	SMA	IRT
16	Responden 16	P	50	SD	Swasta
17	Responden 17	P	51	-	Buruh tani
18	Responden 18	P	53	SD	Wiraswasta
19	Responden 19	P	53	SD	IRT
20	Responden 20	P	54	SD	Swasta
21	Responden 21	P	55	SD	Buruh tani
22	Responden 22	P	56	SD	IRT
23	Responden 23	P	56	SD	IRT
24	Responden 24	P	57	SD	IRT
25	Responden 25	P	58	SD	IRT
26	Responden 26	P	60	SD	Wiraswasta
27	Responden 27	P	60	SD	IRT
28	Responden 28	P	60	SD	Buruh tani
29	Responden 29	L	60	SD	Buruh tani
30	Responden 30	L	60	-	Buruh tani
31	Responden 31	P	61	SD	Buruh tani
32	Responden 32	P	61	SD	IRT
33	Responden 33	L	62	SD	Wiraswasta
34	Responden 34	P	62	SD	Buruh tani
35	Responden 35	P	64	SD	IRT

36	Responden 36	P	64	SD	IRT
37	Responden 37	P	64	SD	Buruh tani
38	Responden 38	P	65	-	IRT
39	Responden 39	P	68	-	Buruh tani
40	Responden 40	L	69	-	Swasta
41	Responden 41	P	69	SD	IRT
42	Responden 42	P	70	-	IRT
43	Responden 43	P	70	SD	Buruh tani
44	Responden 44	P	70	-	IRT
45	Responden 45	L	75	SD	Wiraswasta
46	Responden 46	P	75	SD	IRT
47	Responden 47	P	76	SD	IRT
48	Responden 48	P	80	-	Tidak bekerja
49	Responden 49	P	91	-	IRT
50	Responden 50	L	93	-	Buruh tani

Lampiran 11. Hasil Kuesioner Pengetahuan Penyakit Hipertensi

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	Skor Ideal	%	Kategori
1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	60	78,33	Baik
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	47	60	78,33	Baik
3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	60	71,67	Cukup
4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	Cukup
5	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	Cukup
6	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	Cukup
7	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	47	60	78,33	Baik
8	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	Cukup
9	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	Cukup
10	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	57	60	95,00	Baik
11	4	3	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	49	60	81,67	Baik
12	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	41	60	68,33	Cukup
13	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	37	60	61,67	Cukup
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	60	75,00	Cukup
15	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	60	76,67	Cukup
16	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	60	70,00	Cukup
17	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	47	60	78,33	Baik
18	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	35	60	58,33	Cukup
19	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	36	60	60,00	Cukup
20	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	49	60	81,67	Baik
21	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	60	76,67	Cukup
22	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	36	60	60,00	Cukup
23	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57	60	95,00	Baik
24	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	60	70,00	Cukup
25	3	2	2	2	4	4	2	3	4	4	2	3	2	4	2	43	60	71,67	Cukup
26	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	37	60	61,67	Cukup
27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	Cukup
28	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	37	60	61,67	Cukup
29	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	51	60	85,00	Baik
30	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	39	60	65,00	Cukup
31	3	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	50	60	83,33	Baik
32	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	49	60	81,67	Baik
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	42	60	70,00	Cukup
34	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	40	60	66,67	Cukup
35	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	39	60	65,00	Cukup
36	3	3	3	2	3	4	2	4	3	2	3	3	3	3	3	44	60	73,33	Cukup

37	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	37	60	61,67	Cukup
38	3	3	3	2	3	4	2	4	3	2	3	3	3	2	2	2	42	60	70,00	Cukup
39	3	3	3	2	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	48	60	80,00	Baik
40	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	42	60	70,00	Cukup
41	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	45	60	75,00	Cukup
42	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	40	60	66,67	Cukup
43	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	40	60	66,67	Cukup
44	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2	2	42	60	70,00	Cukup
45	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	52	60	86,67	Baik
46	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	55	60	91,67	Baik
47	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	40	60	66,67	Cukup
48	4	3	3	4	2	3	4	3	2	2	4	3	3	3	3	4	47	60	78,33	Baik
49	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	52	60	86,67	Baik
50	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2	49	60	81,67	Baik

Lampiran 12. Hasil Kuesioner Pengetahuan Pengobatan Hipertensi

R	P1	P2	P3	P4	total	skor ideal	%	kategori
1	1	1	0	1	3	4	75	Baik
2	1	1	0	1	3	4	75	Baik
3	1	1	1	1	4	4	100	Baik
4	1	1	1	1	4	4	100	Baik
5	1	0	0	1	2	4	50	Cukup
6	1	1	0	1	3	4	75	Baik
7	1	1	1	1	4	4	100	Baik
8	1	1	1	1	4	4	100	Baik
9	1	1	1	1	4	4	100	Baik
10	1	1	0	1	3	4	75	Baik
11	1	1	1	1	4	4	100	Baik
12	1	0	0	1	2	4	50	Cukup
13	1	1	0	1	3	4	75	Baik
14	1	1	0	0	2	4	50	Cukup
15	1	1	0	1	3	4	75	Baik
16	1	1	0	0	2	4	50	Cukup
17	1	1	1	1	4	4	100	Baik
18	1	1	1	1	4	4	100	Baik
19	1	1	1	1	4	4	100	Baik
20	1	1	0	1	3	4	75	Baik
21	1	1	1	1	4	4	100	Baik
22	1	1	0	1	3	4	75	Baik
23	1	1	0	1	3	4	75	Baik
24	0	1	1	1	3	4	75	Baik
25	0	1	1	1	3	4	75	Baik
26	1	1	0	1	3	4	75	Baik
27	1	1	1	1	4	4	100	Baik
28	1	1	1	1	4	4	100	Baik
29	1	1	0	1	3	4	75	Baik
30	1	1	1	1	4	4	100	Baik
31	1	1	0	1	3	4	75	Baik
32	1	1	1	1	4	4	100	Baik
33	1	1	0	1	3	4	75	Baik
34	1	1	0	1	3	4	75	Baik
35	1	1	1	1	4	4	100	Baik
36	1	1	1	1	4	4	100	Baik

37	1	1	1	0	3	4	75	Baik
38	1	0	1	1	3	4	75	Baik
39	1	1	1	0	3	4	75	Baik
40	1	1	0	1	3	4	75	Baik
41	1	1	0	1	3	4	75	Baik
42	1	0	0	0	1	4	25	Kurang
43	1	1	1	0	3	4	75	Baik
44	1	1	0	1	3	4	75	Baik
45	1	1	0	1	3	4	75	Baik
46	1	1	1	1	4	4	100	Baik
47	1	1	1	1	4	4	100	Baik
48	1	1	0	1	3	4	75	Baik
49	1	1	0	1	3	4	75	Baik
50	1	1	1	1	4	4	100	Baik

Lampiran 13. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	8,88134529
Most Extreme Differences	Absolute	,107
	Positive	,107
	Negative	-,054
Test Statistic		,107
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran 14. Tingkat Capaian Responden

NO	SS	S	TS	STS	JUMLAH	SKOR	IDEAL	TCR	KETERANGAN
1	11	35	4		50	157	200	78,5	Kuat
2	6	32	12		50	144	200	72	Kuat
3	6	31	13		50	143	200	71,5	Kuat
4	7	16	27		50	130	200	65	Kuat
5	8	35	7		50	151	200	75,5	Kuat
6	7	31	12		50	145	200	72,5	Kuat
7	8	35	7		50	151	200	75,5	Kuat
8	11	35	4		50	157	200	78,5	Kuat
9	9	33	8		50	151	200	75,5	Kuat
10	12	27	11		50	151	200	75,5	Kuat
11	12	30	8		50	154	200	77	Kuat
12	10	33	7		50	153	200	76,5	Kuat
13	11	32	11		54	162	216	75	Kuat
14	18	26	6		50	162	200	81	Sangat Kuat
15	20	26	4		50	166	200	83	Sangat Kuat
RATA - RATA						151,8		75,5	Kuat

Lampiran 15. Analisis Bivariat

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,778 ^a	1	,378		
Continuity Correction ^b	,179	1	,673		
Likelihood Ratio	,743	1	,389		
Fisher's Exact Test				,396	,326
Linear-by-Linear Association	,762	1	,383		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests USIA

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,285 ^a	1	,594		
Continuity Correction ^b	,011	1	,918		
Likelihood Ratio	,276	1	,599		
Fisher's Exact Test				,677	,446
Linear-by-Linear Association	,279	1	,597		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests Pendidikan

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.157 ^a	1	.692		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.165	1	.685		
Fisher's Exact Test				1.000	.580
Linear-by-Linear Association	.154	1	.695		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests Pekerjaan

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.044 ^a	1	.044		
Continuity Correction ^b	1.561	1	.212		
Likelihood Ratio	4.479	1	.034		
Fisher's Exact Test				.111	.111
Linear-by-Linear Association	3.963	1	.047		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .68.

b. Computed only for a 2x2 table