GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN HIPERTENSI PASIEN PROLANIS DI PUSKESMAS JUMO

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi
pada Program Studi S1 Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

FADHIL LUTHFIAN
18.0605.0035

PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan manifestasi gangguan keseimbangan hemoodinamik sistem kardiovaskular, yang mana patofisiologinya adalah multi faktor, sehingga tidak bisa diterangkan dengan hanya satu mekanisme tunggal. Kalau disederhanakan sebetulnya hipertensi adalah interaksi *cardiac output* dan *total peripheral resistance*. Berdasarkan data dari American Heart Association (AHA) 2017, dalam 9623 orang hipertensi, terdapat 4717 (49%) laki-laki dan 4906 (51%) perempuan menderita hipertensi. Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dan dalam waktu jangka panjang tidak terdiagnosis maka akan berdampak pada masalah kesehatan seperti stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) yang merupakan penyebab kematian tertinggi (Kemenkes 2022).

Relevansi hipertensi menurut WHO sebesar 22% dari total penduduk dunia, Asia Tenggara termasuk pada posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari jumlah total penduduk (Amalia and Soesanto 2024). Hipertensi menduduki proporsi tertinggi yaitu sebesar 68,6% dari seluruh penyakit tidak menular (Dinkes Jateng, 2020). Angka kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8% dan pada tahun 2018 sebesar 34,11%, dalam rentang waktu 5 tahun mengalami peningkatan sebanyak 8,31% (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57% (Dinkes Jateng, 2020).

Pengetahuan penderita hipertensi merupakan bagian dari tingkat pemahaman penderita dalam melaksanakan pengobatan (Massa & Manafe, 2022). Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi definisi hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai serta dampak yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi. Pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya

yang ditimbulkan jika tidak minum obat hipertensi secara teratur juga penting dipahami oleh penderita hipertensi (Nasrul Hadi Purwanto dan Nur Chasanah 2022). Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Pengobatan Pasien Hipertensi di klinik Prolanis Puskesmas Jumo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan hipertensi pasien Prolanis di Puskesmas Jumo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat pengetahuan hipertensi pasien Prolanis di Puskesmas Jumo?

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini secara teoritis yaitu menambah ilmu pengetahuan tentang pasien hipertensi Prolanis. Selanjutnya manfaat praktis penelitian ini yaitu untuk rekomendasi kebijakan di instansi setempat terkait tingkat pengetahuan hipertensi pasien Prolanis.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian Penelitian ini dapat dilihat berdasarkan Tabel 1.1 berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Penderita Hipertensi Dalam Melaksanakan Kepatuhan Diet Pada Lansia di Tegalrejo Yogyakarta	Tutik Wahyuningsih, 2019	Penelitian yang dilakukan di posyandu lansia sehat mandiri Purwogondo Kartasura Sukoharjo tentang Hipertensi diperoleh 56,86% pengetahuan lansia tergolong cukup, 27,45% pengetahuan tergolong baik,dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15,69%.	Lokasi penelitian, waktu penelitian, variabel penelitian
2.	Pengaruh Edukasi Hipertensi Berbasis Budaya Makassar Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang	Andi Pramestiningsih, 2018	Penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah pemberian edukasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai t 1,92 dengan signifikan *p value* 0,006>0,005 dengan nilai *mean* pada kelompok intervensi 27,78 dan 11,67 pada kelompok kontrol	Lokasi penelitian, waktu penelitian, variabel penelitian

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah Yang Diteliti

1. Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg dengan dilakukan dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes 2022). Tekanan darah yang mengalami peningkatan dalam jangka waktu lama (persisten) yang tidak terdeteksi sejak dini dan pengobatan yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan seperti gagal ginjal, penyakit jantung koroner dan stroke. Agar dapat mengendalikan resiko terjadinya hipertensi pada pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol maka harus ada partisipasi dan tindakan dari semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, swasta, pemerintah, maupun masyarakat.

Berdasarkan *The 7th Report of the Joint National Committee of Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) tahun 2003, klasifikasi tekanan darah untuk dewasa usia 18 tahun ke atas dibagi seperti terlihat pada Tabel 2.2

Tabel 2.2 The 7th Report of the Joint National Committee of Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi tahap 1	140 – 159	90 – 99
Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Hipertensi tahap 2	> 160	> 100

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen.

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

A. Berdasarkan penyebab

a) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial adalah Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Walaupun idiopatik, hipertensi ini dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan.

b) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Esensial adalah Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

B. Berdasarkan bentuk

Hipertensi Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

Terdapat jenis hipertensi yang lain:

a. Hipertensi Pulmonal

Hipertensi pulmonal ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru dan menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat beraktivitas. Hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit yang berat hal ini ditandai dengan penurunan toleransi saat beraktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering terjadi pada usia muda sampai usia pertengahan.

b. Hipertensi Pada Kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi pada saat kehamilan, yaitu:

a) Preeklampsia-eklampsia adalah hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan.
b) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
c) Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
d) Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang sesaat pada kehamilan yang penyebabnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah.

2. Tingkat Pengetahuan

A. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan diartikan sebagai hasil "tahu" yang terjadi setelah sesorang melakukan pengindraan pada suatu objek tertentu. Pengindraan dilakukan dengan panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia yakni melalui indra penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo 2017a). Pada dasarnya pengetahuan terdiri dari fakta-fakta dan teori-teori yang dapat memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapin. Pengetahuan muncul dari kehidupan sehari-hari baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo 2017a). Pengetahuan juga diartikan sebagai hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

B. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo 2017a) pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (recall) dengan cara menspesifikkan dari seluruh bahan yang dipelajari temasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini. Dapat disimpulkan, tahu (know) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dalam mengukur penegtahuan tentang apa yang dipelajari (Notoatmodjo 2017a).

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami adalah kemampuan seseorang dalam menjelaskan suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar (Notoatmodjo 2017a).

3. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi adalah kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi nyata (real) dengan menggunakan hukum-hukum, rumus metode, dan sebagainya dalam konteks dan situasi tersebut (Notoatmodjo 2017a)

4. Analisis *(Analysis)*

Analisisa merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu materi objek kedalam komponen-komponen dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Notoatmodjo 2017a)

5. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis dapat diartikan sebagi kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada (Notoatmodjo 2017a)

6. Evaluasi(*Evaluation)*

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian tehadap suatu materi atau objek. Penilaian kriteria tersebut ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo 2017a)

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Sifa 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal
   a. Umur

      Tingkat pengetahuan akan berkembang seiring bertambahnya usia sesuai dengan pengetahuan yang didapat.

   b. Pendidikan

      Pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan. Seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikan lebih rendah.

   c. Pekerjaan

      Dengan adanya pekerjaan, tingkat pengetahuan seseorang akan berkurang karena memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting sehingga seseorang yang sibuk dengan pekerjaannya akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi.

2. Faktor Eksternal
   a. Lingkungan

      Lingkungan diartikan sebagai seluruh kondisi di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku sesorang atau suatu kelompok.

   b. Sosial budaya

      Sosial budaya berpengaruh pada pengetahuan jika seseorang memperoleh suatu kebudayaan berhubungan dengan orang lain dan mengalami proses belajar umtuk memperoleh sesuatu pengetahuan.

D. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut cara memperoleh kebenaran pengetahuan dikelompokan menjadi dua, yaitu dengan cara kuno dan cara modern.

1. Cara kuno memperoleh pengetahuan
   a. Cara coba salah *(tial and error)*

      Cara coba salah ini menggunakan kemungkinan untuk memecahkan masalah, apabila tidak berhasil maka dicoba dengan kemungkinan-kemungkinan lain sampai masalah dapat dipecahkan.

   b. Cara kekuasaan atau otoritas

      Sumber pengetahuan dapat diperoleh dari pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau informal seperti; ahli agama, pemegang perintahan, dan berbagai prinsip orang lain yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran.

   c. Berdasarkan pengalaman pribadi

      Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan.

   d. Cara akal sehat

      Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Salah satu contohnya yang masih dianut oleh masyarakat yaitu pemberian hadiah dan hukuman (reward and punishment) untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

   e. Melalui jalan pikiran

      Dengan adanya perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusiapun ikut berkembang. Manusia mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuan.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

   Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih popular disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara

untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

E. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi suatu objek yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Prawiyogi et al. 2021).

1. Wawancara

   Wawancara merupakan metode pengumpulan data demgan cara lisan maupun Face to face dengan responden.

2. Angket

   Angket merupakan pengumpulan data dengan cara tertulis mengenai suatu masalah yang berhubungan dengan kepentingan umum.

F. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Prawiyogi et al. (2021) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat–tingkat tersebut diatas. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1) Baik, hasil persentase 76% -100%.
2) Cukup, hasil persentase 56%-75%
3) Kurang, hasil persentase < 56%

3. Prolanis

Prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilakukankan secara terintegrasi dengan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan untuk pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis agar tercapainya kualitas hidup secara optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pronalis bertujuan untuk mendorong pesertanya untuk mencapai

kualitas hidup yang optimal dengan indikator sebanyak 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan yang spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan hipertensi yang sesuai dengan panduan klinis terkait sagar mencegah timbulnya komplikasi penyakit.

Aktifitas dalam Prolanis meliputi :

1. Aktifitas konsultasi medis/edukasi

   Edukasi Klub Risti (Klub Prolanis) adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan untuk memulihkan penyakit dan mencegah penyakit timbul kembali serta meningkatkan kualitas kesehatan bagi peserta PROLANIS. Sasaranya terbentuk kelompok peserta PROLANIS minimal 1 faskes pengelola 1 klub. Pengelompokan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi. Jadwal konsultasi harus disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola.

2. *Reminder*

   Reminder adalah kegiatan memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin ke Faskes Pengelola dengan melakukan pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut. Reminder dikirim melalui SMS Gateway yang bertujuan untuk menyampaikan reminder jadwal konsultasi peserta kepada masing-masing Faskes Pengelola.

3. *Home Visit*

   Home Visit adalah suatu kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta PROLANIS untuk memberikan informasi atau edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga. Kriteria peserta PROLANIS *Home Visit* :

   a. Peserta baru terdaftar
   b. Peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut-turut
   c. Peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM)

d. Peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut (PPHT)
e. Peserta pasca opname

4. aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan.

4. Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No. 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas).

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memiliki upaya pelayanan kesehatan sebagai berikut:

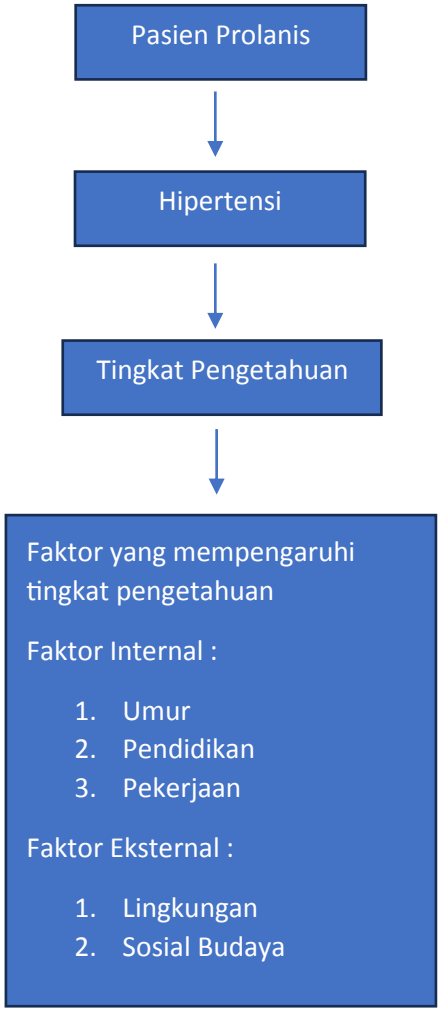
a. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas.
b. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.

Fungsi Puskesmas menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas sebagai berikut:

a. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;

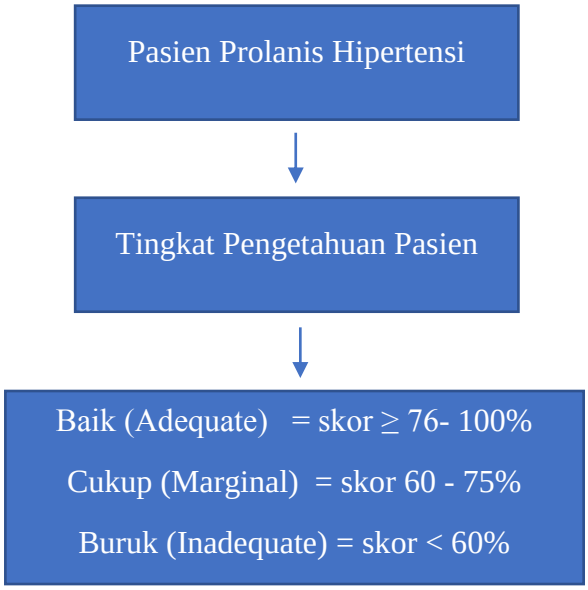
e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
f. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
h. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
i. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental yang dilaksanakan dengan metode *cross sectional*. Data diperoleh dengan menggunakan teknik pengumpulan data dengan pengisian kuesioner untuk mengetahui tentang penyakit kronis hipertensi.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah tingkat pengetahuan, hipertensi dan pasien prolanis.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Wahyuningsih 2019).

1. Tingkat pengetahuan pasien adalah kemampuan pasien Prolanis dalam memperoleh, memproses, dan memahami tentang penyakit hipertensi dari faktor penyebab, gejala, pengobatan untuk membuat keputusan yang tepat untuk kesehatannya.
2. Prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis dalam hal ini pasien Hipertensi di Puskesmas Jumo untuk mencapai kualitas hidup yang optimal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian (Notoatmodjo 2017a). Populasi dalam penelitian ini adalah 32 pasien Prolanis di Puskesmas Jumo.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap

mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo 2017). Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling*. Menurut Sugiyono (2017:82) *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu sampel jenuh. Menurut Sugiyono (2017:85) teknik sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel dimana semua anggota populasi digunakan menjadi sampel. Jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 32 pasien Prolanis. Sampel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien Prolanis dengan kriteria inklusi. Responden yang diperlukan seluruh pasien Prolanis di Puskesmas Jumo yang memenuhi faktor inklusi.

a. Faktor Inklusi

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Kriteria pasien adalah pasien prolanis yang telah menjalani pengobatan minimal tiga bulan.
2. Dewasa pria dan/atau wanita dengan kemampuan komunikasi yang memadai dan mandiri.
3. Berpendidikan di luar bidang kesehatan dan bekerja di luar bidang pelayanan kesehatan.
4. Bersedia secara sukarela menjalani penelitian ini, dan merupakan pasien di Puskesmas Jumo.

b. Faktor Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah penderita yang tidak mengikuti petunjuk penelitian dari awal hingga akhir penelitian.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Jumo pada tanggal 17 Februari - 19 Mei 2024.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Alat yang digunakan untuk mengetahui kuesioner tentang penyakit kronis hipertensi (lampiran 3) menurut Notoatmodjo yang divalidasi oleh (Istighosah R. 2019) untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden.

2. Metode Pengumpulan Data

Data diambil dengan cara peneliti memberi penjelasan singkat tentang aturan menjawab kuisioner, menunjukkan dan/ atau membacakan dan menuliskan jawaban untuk pasien dengan cara wawancara. Kuesioner adalah pertanyaan terstruktur yang diisi sendiri oleh responden atau diisi oleh pewawancara yang membacakan pertanyaan dan kemudian mencatat jawaban yang diberikan. Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup dimana responden mengisi kuesioner sesuai dengan pilihan yang telah disediakan.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan Data

a. *Entry Data*

Pada tahap ini peneliti memasukkan data awal yang telah dikumpulkan dari responden dan memasukan data atau file tersebut ke komputer. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan program *Microsoft Office Excel 2013*

b. Editing

Data yang diperoleh dilakukan penyuntingan (edit) terlebih dahulu apabila ada data atau informasi yang belum lengkap kuesioner yang terlewati atau tidak terisi dan apakah sudah baik dan sudah dapat dipersiapkan untuk proses berikutnya. Tujuan editing adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi. Kekurangan data atau kesalahan data dapat

dilengkapi atau diperbaiki baik dengan pengumpulan data ulang atau pun dengan *interpolasi* (penyisipan). Hal-hal yang perlu diedit pada data masuk adalah sebagai berikut.

1) Kelengkapan pengisian lembar demografi dan kuesioner pengetahuan
2) Dapat dibaca atau tidaknya data yang masuk
3) Keserasian (*consistency*)
4) Apakah jawaban wawancara dapat dipahami

c. Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian dilakukan analisis dengan analisa statistik deskriptif.

1. Penilaian untuk tingkat pengetahuan, setiap jawaban yang diberikan oleh responden akan diberi skor sebagai berikut: Skor 1 untuk yang menjawab dengan jawaban yang benar, Skor 0 untuk yang menjawab dengan jawaban yang salah. Hasil dari penilaian tingkat pengetahuan adalah nilai minimal 0 dan nilai maksimal 23. Pengetahuan responden dikategorikan baik (*Adequate*) jika perolehan total skor sekitar ≥ 76 sampai 100% dari nilai maksimal, dikategorikan cukup (*Marginal*) jika perolehan total skor 60% sampai 75% dari nilai maksimal, dan dikategorikan kurang (*Inadequate*) jika perolehan total skor < 60% dari nilai maksimal.

$$\mathbf{P = \frac{F}{N} X\ 100\%}$$

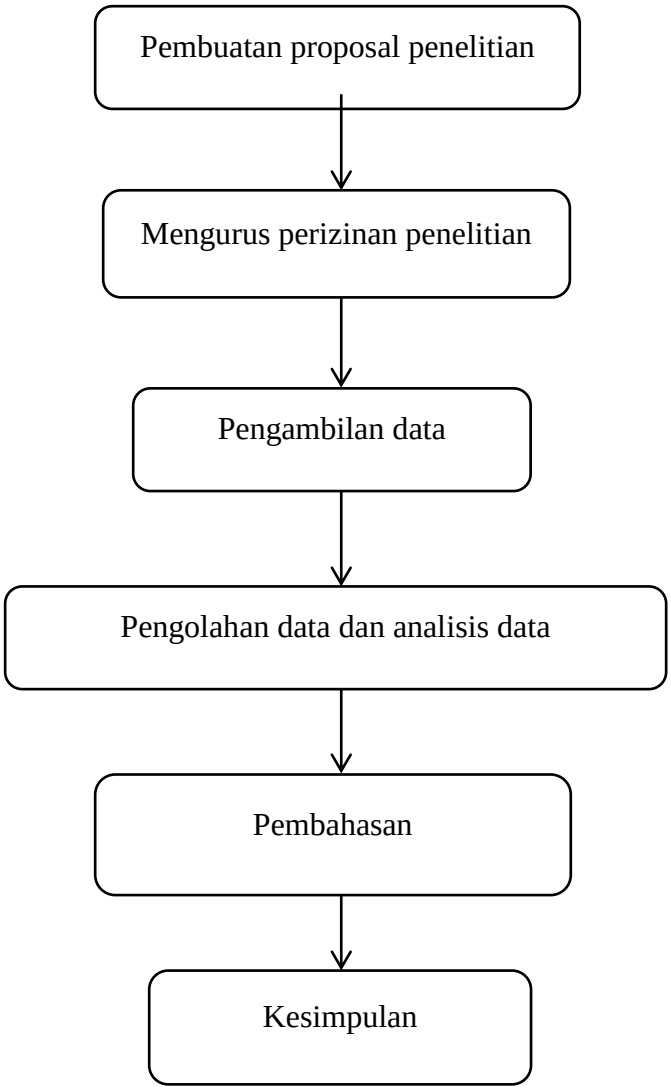
Keterangan :

P = persentase

F = jumlah skor jawaban benar

N = jumlah skor soal

H. Jalan Penelitian



Gambar 3.1 Karakteristik Responden

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan serangkaian hasil dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat diambil kesimpulan bahwa: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Hipertensi Pasien Prolanis di Puskesmas Jumo dikategorikan baik dengan persentase 82% berdasarkan jawaban kuesioner. Jawaban pertanyaan paling banyak responden menjawab salah yaitu sebanyak 69% pada pertanyaan terkait gejala hipertensi, sedangkan jawaban pertanyaan paling banyak responden menjawab benar sebesar 100% terkait kriteria tekanan darah, gaya hidup untuk menurunkan tekana darah tinggi, makanan dan minuman penyebab tekanan darah tinggi

B. Saran

Pengetahuan pasien tentang hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, akses informasi kesehatan, dan faktor budaya yang mungkin tidak terakomodasi secara mendalam dalam penelitian ini. Jika ingin meningkatkan validitas dan generalisasi hasil penelitian, bisa mempertimbangkan penggunaan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif), memperluas cakupan lokasi penelitian, serta menambahkan variabel yang lebih komprehensif pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

(Nurfijrin Ramadhani, Yuska Novianti Dan Agung Giri Samudra 2022). 2023. "Kombinasi Jus Belimbing Manis (Averrhoa Carambola L) Dan Jeruk Manis (Citrus Sinensis L) Efektif Menurunkan Tekanan Darah Kelompok Dewasa." *Nutri-Sains Jurnal Gizi Pangan Dan Aplikasinya* 7 (2): 111–18. Https://Doi.Org/10.21580/Ns.2023.7.2.16086.

(Anisa & Bahri, 2014). 2017. "Pengaruh Pemberian Konseling Diet Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Peserta Prolanis Di Puskesmas Sentolo I," 9.

(Proboningsih Et Al., 2019). 2022. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lanjut Usia Dalam Menjalani Diet Hipertensi." *Jim Fkep* Vi (1): 83.

(Sulistiyo And Wulandari, 2015). 2024. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Ngemplak Boyolali." *Ijoh: Indonesian Journal Of Public Health* 2 (2): 187–97. Https://Jurnal.Academiacenter.Org/Index.Php/Ijoh/Article/View/329/353.

Abdurrachim Et Al., (2015). 2022. "Hubungan Status Gizi, Persen Lemak Tubuh, Rlpp, Dan Asupan Natrium Dengan Hipertensi Pada Wanita Lansia." *Jurnal Gizi* 11 (2): 60. Https://Doi.Org/10.26714/Jg.11.2.2022.60-67.

Adrian, Steven Johanes. 2019. "Diagnosis Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa." *Cdk-274* 46 (3): 172–78. Http://Www.Cdkjournal.Com/Index.Php/Cdk/Article/View/503%0adiakses Pada Tanggal 28 Oktober 2020.

Amalia, Nur Ulfa, And Edy Soesanto. 2024. "Edukasi Kesehatan Perawatan Hipertensi Dalam Meningkatkan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Dan Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi." *Ners Muda* 5 (2): 209. Https://Doi.Org/10.26714/Nm.V5i2.13407.

Amanda, Hafiez, Swito Prastiwi, And Ani Sutriningsih. 2017. "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang." *Nursing News* 2 (3): 437–47.

Fitriyatun, Na'imah, And Natalia Desy Putriningtyas. 2023. "Trend Kejadian

Hipertensi Dan Pola Distribusi Kejadian Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Secara Epidemiologi Di Indonesia." *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition* 1 (3): 367–75.

Grace, Taroreh G, Angela F.C Kalesaran, And Wulan P.J Kaunang. 2018. "Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara." *Jurnal Kesmas* 7 (5): 1–8.

Indah, Dwi Tirta, And Dina Nur Anggraini Ningrum. 2015. "Evaluasi Input Sistem Survailans Hipertensi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Magelang Berdasarkan Pedoman Sistem Surveilans Penyakit Tidak Menular." *Unnes Journal Of Public Health* 4 (2): 92–99.

Istighosah R. 2019. "Gambaran Tingkat Health Literacy Dan Pengetahuan Pengobatan Hipertensi Pasien Prolanis Di Puskesmas Sleman." Universitas Muhammadiyah Magelang.

Kemenkes. 2022. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama." In *Jdih.Kemkes.Go.Id*, 1–300.

Natalia, Diana, Petrus Hasibuan, And Hendro. 2015. "Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Di Kecamatan Sintang, Kalimantan Barat." *Cermin Dunia Kedokteran* 42 (5): 336–39. Http://Cdkjournal.Com/Index.Php/Cdk/Article/View/1008.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2017a. "Metodologi Penelitian Kesehatan." Notoatmodjo, S. (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan.

———. 2017b. "Pengertian Pengetahuan Menurut Notoatmodjo." *Rineke Cipta*.

Prawiyogi, Anggy Giri, Tia Latifatu Sadiah, Andri Purwanugraha, And Popy Nur Elisa. 2021. "Penggunaan Media Big Book Untuk Menumbuhkan Minat Membaca Di Sekolah Dasar." *Jurnal Basicedu* 5 (1): 446–52. Https://Doi.Org/10.31004/Basicedu.V5i1.787.

Purwanto, Nasrul Hadi, And Nur Chasanah. 2022. "Transfer Iptek Tentang

Tatalaksana Hipertensi Kepada Pasien Hipertensi Guna Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat." *Masyarakat Mandiri Dan Berdaya* 1 (1): 1–9.

Septiwi, Cahyu, And Wahyu Rizal Setiaji. 2020. "Penerapan Model Adaptasi Roy Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 16 (2): 101. Https://Doi.Org/10.26753/Jikk.V16i2.482.

Sifa, Nenden Nurul. 2017. "Sampel Jenuh (Sampel Sensus)." *Ekonomi Dan Bisnis Universitas Pasundan* 53 (9): 1689–99.

Susyani, Manuntun Rotua, And Ema Suryani. 2020. "Pola Konsumsi Makanan Olahan Dan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2012." *Jurnal Pembangunan Manusia* 7 (1): 11–19.

Wahyuningsih, Tutik. 2019. "Literasi Kesehatan Penderita Hipertensi Dalam Melaksanakan Kepatuhan Diet Pada Lansia Di Tegalrejo Yogyakarta." *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat* 14 (1): 1–6. Https://Doi.Org/10.32504/Sm.V14i1.105.

Yonata, Ade, Arif Satria, And Putra Pratama. 2016. "Arif Satria Putra Pratama Dan Ade Yonata | Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke Majority." *Jurnal Majority* 5 (3): 17. Http://Juke.Kedokteran.Unila.Ac.Id/Index.Php/Majority/Article/View/1030.

Zainuddin, Asnia, And Irma Yunawati. 2019. "Asupan Natrium Dan Lemak Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Poasia Kota Kendari." *Seminar Nasional Teknologi Terapan Berbasis Kearifan Lokal (Snt2bkl)* I: 581–88.

(Nurfijrin Ramadhani, Yuska Novianti Dan Agung Giri Samudra 2022). 2023. "Kombinasi Jus Belimbing Manis (Averrhoa Carambola L) Dan Jeruk Manis (Citrus Sinensis L) Efektif Menurunkan Tekanan Darah Kelompok Dewasa." *Nutri-Sains Jurnal Gizi Pangan Dan Aplikasinya* 7 (2): 111–18. Https://Doi.Org/10.21580/Ns.2023.7.2.16086.

(Anisa & Bahri, 2014). 2017. "Pengaruh Pemberian Konseling Diet Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada

Penderita Hipertensi Peserta Prolanis Di Puskesmas Sentolo I," 9.

(Proboningsih Et Al., 2019). 2022. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lanjut Usia Dalam Menjalani Diet Hipertensi." *Jim Fkep* Vi (1): 83.

(Sulistiyo And Wulandari, 2015). 2024. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Ngemplak Boyolali." *Ijoh: Indonesian Journal Of Public Health* 2 (2): 187–97. Https://Jurnal.Academiacenter.Org/Index.Php/Ijoh/Article/View/329/353.

Abdurrachim Et Al., (2015). 2022. "Hubungan Status Gizi, Persen Lemak Tubuh, Rlpp, Dan Asupan Natrium Dengan Hipertensi Pada Wanita Lansia." *Jurnal Gizi* 11 (2): 60. Https://Doi.Org/10.26714/Jg.11.2.2022.60-67.

Adrian, Steven Johanes. 2019. "Diagnosis Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa." *Cdk-274* 46 (3): 172–78. Http://Www.Cdkjournal.Com/Index.Php/Cdk/Article/View/503%0adiakses Pada Tanggal 28 Oktober 2020.

Amalia, Nur Ulfa, And Edy Soesanto. 2024. "Edukasi Kesehatan Perawatan Hipertensi Dalam Meningkatkan Perilaku Pemeliharan Kesehatan Dan Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi." *Ners Muda* 5 (2): 209. Https://Doi.Org/10.26714/Nm.V5i2.13407.

Amanda, Hafiez, Swito Prastiwi, And Ani Sutriningsih. 2017. "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang." *Nursing News* 2 (3): 437–47.

Fitriyatun, Na'imah, And Natalia Desy Putriningtyas. 2023. "Trend Kejadian Hipertensi Dan Pola Distribusi Kejadian Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Secara Epidemiologi Di Indonesia." *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition* 1 (3): 367–75.

Grace, Taroreh G, Angela F.C Kalesaran, And Wulan P.J Kaunang. 2018. "Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara." *Jurnal Kesmas* 7 (5): 1–8.

Indah, Dwi Tirta, And Dina Nur Anggraini Ningrum. 2015. "Evaluasi Input Sistem Survailans Hipertensi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota

Magelang Berdasarkan Pedoman Sistem Surveilans Penyakit Tidak Menular." *Unnes Journal Of Public Health* 4 (2): 92–99.

Istighosah R. 2019. "Gambaran Tingkat Health Literacy Dan Pengetahuan Pengobatan Hipertensi Pasien Prolanis Di Puskesmas Sleman." Universitas Muhammadiyah Magelang.

Kemenkes. 2022. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama." In *Jdih.Kemkes.Go.Id*, 1–300.

Natalia, Diana, Petrus Hasibuan, And Hendro. 2015. "Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Di Kecamatan Sintang, Kalimantan Barat." *Cermin Dunia Kedokteran* 42 (5): 336–39. Http://Cdkjournal.Com/Index.Php/Cdk/Article/View/1008.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2017a. "Metodologi Penelitian Kesehatan." Notoatmodjo, S. (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan.

———. 2017b. "Pengertian Pengetahuan Menurut Notoatmodjo." *Rineke Cipta*.

Prawiyogi, Anggy Giri, Tia Latifatu Sadiah, Andri Purwanugraha, And Popy Nur Elisa. 2021. "Penggunaan Media Big Book Untuk Menumbuhkan Minat Membaca Di Sekolah Dasar." *Jurnal Basicedu* 5 (1): 446–52. Https://Doi.Org/10.31004/Basicedu.V5i1.787.

Purwanto, Nasrul Hadi, And Nur Chasanah. 2022. "Transfer Iptek Tentang Tatalaksana Hipertensi Kepada Pasien Hipertensi Guna Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat." *Masyarakat Mandiri Dan Berdaya* 1 (1): 1–9.

Septiwi, Cahyu, And Wahyu Rizal Setiaji. 2020. "Penerapan Model Adaptasi Roy Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 16 (2): 101. Https://Doi.Org/10.26753/Jikk.V16i2.482.

Sifa, Nenden Nurul. 2017. "Sampel Jenuh (Sampel Sensus)." *Ekonomi Dan Bisnis Universitas Pasundan* 53 (9): 1689–99.

Susyani, Manuntun Rotua, And Ema Suryani. 2020. "Pola Konsumsi Makanan Olahan Dan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2012." *Jurnal Pembangunan Manusia* 7 (1): 11–19.

Wahyuningsih, Tutik. 2019. "Literasi Kesehatan Penderita Hipertensi Dalam Melaksanakan Kepatuhan Diet Pada Lansia Di Tegalrejo Yogyakarta." *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat* 14 (1): 1–6. Https://Doi.Org/10.32504/Sm.V14i1.105.

Yonata, Ade, Arif Satria, And Putra Pratama. 2016. "Arif Satria Putra Pratama Dan Ade Yonata | Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke Majority." *Jurnal Majority* 5 (3): 17. Http://Juke.Kedokteran.Unila.Ac.Id/Index.Php/Majority/Article/View/1030.

Zainuddin, Asnia, And Irma Yunawati. 2019. "Asupan Natrium Dan Lemak Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Poasia Kota Kendari." *Seminar Nasional Teknologi Terapan Berbasis Kearifan Lokal (Snt2bkl)* I: 581–88.