

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG HIPERTENSI DI DUKUH KERON RT 16 RW 2
DESA PLANGKRONGAN KECAMATAN PONCOL
KABUPATEN MAGETAN JAWA TIMUR**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu persyaratan
untuk menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Farmasi
pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



NINA DWI RAHMAWATI

NIM. 19210016

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO

PROGRAM STUDI D3 FARMASI

YOGYAKARTA

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG HIPERTENSI DI DUKUH KERON RT 16 RW 2
DESA PLANGKRONGAN KECAMATAN PONCOL
KABUPATEN MAGETAN JAWA TIMUR**

NINA DWI RAHMAWATI

NIM.19210016

Yogyakarta, 21 Juni 2022

Menyetujui:

Pembimbing I

Tanggal, 21 Juni 2022



apt. Rafiastiana Capritasari, M.Farm.
NIP.011808047

Pembimbing II

Tanggal, 21 Juni 2022



apt. Febriana Astuti, M.Farm.
NIP. 011808006

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI DI DUKUH KERON RT 16 RW 2 DI DESA PLANGKRONGAN KECAMATAN PONCOL KABUPATEN MAGETA JAWA TIMUR

Dipersiapkan dan disusun oleh
NINA DWI RAHMAWATI
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, 21 Juni 2022

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



apt. Rafiastiana Capritasari, M.Farm
NIP.011808047

Ketua Dewan Penguji



apt. Monik Krisnawati, M.Sc.
NIP.011909049

Pembimbing II



apt. Febriana Astuti, M.Farm
NIP.011808006

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi

21 Juni 2022

Ketua Prodi D3 Farmasi



apt. Febriana Astuti, M.Farm.
NIP. 011808006

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nina Dwi Rahmawati

NIM :19210016

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Hipertensi Di Desa Plangkrongan, Dukuh Keron RT 16 RW 2 “ ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 24 Juni 2022

(Nina Dwi Rahmawati)

INTISARI

Latar Belakang : sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Cakupan indikator penderita hipertensi berobat di kabupaten magetan masih dibawah target nasional yaitu 29,41%. Permasalahannya terjadi pada saat dilakukan pendataan dan intervensi awal ditemukan anggota rumah tangga dengan hasil pengukuran tekanan darah $> 140/90$ mmHg yang tidak berobat, penderita tidak pernah melakukan cek tekanan darah secara rutin, pemanfaatan UKBM (posyandu lansia dan posyandu PTM) belum maksimal

Tujuan : untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada masyarakat di Dukuh Keron Desa Plangkronan Kecamatan Poncol.

Metode Penelitian : Rancangan Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif, menggunakan 120 sampel responden yang berusia 20 – 75 tahun yang diambil dengan teknik total sampling. Penelitian ini menggunakan kuesionner sebanyak 25 pernyataan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat dalam 3 skala ukur yaitu kategori baik, cukup baik dan kurang baik.

Hasil : Dalam penelitian ini dengan jumlah sampel sebanyak 120 responden didapatkan hasil sebagai berikut, responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 105 (87%) responden. Responden tingkat pengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 13(11%) responden, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 2(2%) responden.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian maka dengan jumlah sampel sebanyak 120 responden didapatkan hasil rata rata nilai responden sebanyak 86 % maka dapat dikategori tingkat pengetahuan tersebut Pengetahuan Baik.

Kata Kunci : pengetahuan, Tingkat Pengetahuan, Penyakit Hipertensi

ABSTRACT

Background: Until now, hypertension is still a big challenge in Indonesia. The coverage of indicators of hypertension sufferers seeking treatment in Magetan district is still below the national target of 29.41%. The problem occurred when data collection and initial intervention were found that household members with blood pressure measurement results $> 140/90$ mmHg who did not seek treatment, patients never checked their blood pressure regularly, utilization of UKBM (posyandu for elderly and posyandu PTM) was not maximized.

Purpose: to find out the description of knowledge about hypertension in the community in Keron Hamlet, Plangkrongan Village, Poncol District. Research

Methods: The research design used is descriptive quantitative research, using a sample of 120 respondents aged 20 – 75 years who were taken with a total sampling technique. This study uses a questionnaire as many as 25 statements to measure the level of community knowledge in 3 measuring scales, namely good, good enough and not good categories.

Results: In this study with a sample of 120 respondents, the following results were obtained, respondents with a good level of knowledge were 105 (87%) respondents. Respondents with a fairly good level of knowledge were as many as 13 (11%) respondents, while respondents who had a poor level of knowledge were 2 (2%) respondents.

Conclusion: Based on the results of the study, with a sample of 120 respondents, the average value of respondents was 86%, so that the level of knowledge was categorized as Good Knowledge.

Keywords: knowledge, level of knowledge, hypertension disease

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke-hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuniannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Hipertensi di Dukuh Keron RT 16 RW 2 Desa Plangkronan Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan Jawa Timur ,ini tepat pada waktunya.

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program Diploma 3 di Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta. Sehubungan dengan terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, saya mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak sebagai berikut :

1. Kolonel Kes (purn) dr. Mintoro Sumego, M.S., selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
2. apt. Monik Krisnawati, M.Sc., selaku Wakil Direktur 1 sekaligus dosen penguji dalam penelitian ini.
3. apt. Febriana Astuti, M. Farm. Selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta sekaligus sebagai dosen pembimbing 2 yang bersedia membimbing dan memberi kritik dan saran yang membangun dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. apt. Rafiastiana Capritasari, M. Farm. Selaku dosen pembimbing 1 dalam penelitian ini yang telah membimbing serta memberikan saran dan arahan, nasehat kepada saya dalam penelitian ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta beserta staf.
6. Orang tua tercinta dan keluarga yang telah memberikan dorongan secara spiritual materil serta restunya dalam menuntut ilmu.
7. Teman-teman mahasiswa dan semua pihak yang langsung / tak langsung telah memberikan bimbingan, bantuan, serta arahan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih mempunyai beberapa kekurangan. Oleh karena itu, saran oleh pembaca sangat diharapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat.

Yogyakarta, 21 Juni 2022

Penulis

Nina Dwi Rahmawati
NIM. 19210016

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Hipertensi.....	4
1. Pengertian Hipertensi.....	4
2. Klasifikasi Hipertensi.....	5
3. Faktor Risiko Hipertensi	8
4. Tata laksana terapi	10
5. Pencegahan.....	14
B. Pengetahuan	15
1. Pengertian Pengetahuan	15
2. Cara memperoleh pengetahuan	15
3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	18
C. Tingkat Pengetahuan	19
D. Kerangka Teori	21
E. Kerangka Konsep	23
F. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	24

A. Jenis dan Rancangan	24
B. Tempat dan waktu penelitian.....	24
C. Populasi dan Subjek penelitian	24
1. Populasi.....	24
2. Besar Sampel.....	25
3. Cara pengambilan sampel	26
D. Identifikasi variabel penelitian.....	27
E. Definisi Operasional.....	27
F. Instrumen Operasional	28
G. Cara Analisis Data.....	31
1. Pengumpulan data.....	31
2. Pengelolaan data	31
H. Etika Penelitian	33
I. Jalannya Penelitian.....	34
J. Jadwal Penelitian.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
BAB V PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN	53
Lampiran 1	53
Lampiran 2.....	54
Lampiran 3.....	56
Lampiran 4.....	59
Lampiran 5.....	60
Lampiran 6.....	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat. Hipertensi berhubungan dengan beberapa penyakit seperti penyakit kardiovaskular, stroke, retinopati, penyakit ginjal. Hipertensi menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini (Fitri, 2015).

Hipertensi disebut sebagai pembunuh diam diam karena sering tidak menunjukkan tanda dan gejala. Gejala biasanya timbul setelah 20 tahun terdiagnosis hipertensi dan baru diketahui apabila sudah terjadi komplikasi pada organ tubuh seperti jantung, ginjal, otak dan mata. Hal tersebut menyebabkan pengobatan hipertensi terlambat dan dapat mengurangi angka harapan hidup karena kelemahan fungsi organ-organ tersebut dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. Hipertensi juga dapat menambah beban ekonomi dan mengurangi kesejahteraan baik di tingkat rumah tangga hingga nasional (Oktaviarini et al., 2019).

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia (Morika and Yurnike, 2016). Penyebab tingginya angka penderita hipertensi di Indonesia adalah dengan adanya perubahan gaya

hidup dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar kolestrol, makanan yang kandungan garam yang tinggi, kurangnya berolah raga dan tidak terlepas dari faktor genetic (Carlson, 2016 dalam (Nade and Rantung, 2020).

Menurut data WHO 2018, diseluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4 % menderita penyakit hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2 % di tahun 2021 (Pratama, 2016). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 sebesar 34,1%(Riset kesehatan Dasar, 2018).

Cakupan indikator penderita hipertensi berobat di kabupaten magetan masih dibawah target nasional yaitu 29,41%. Permasalahannya terjadi pada saat dilakukan pendataan dan intervensi awal ditemukan anggota rumah tangga dengan hasil pengukuran tekanan darah $> 140/90$ mmHg yang tidak berobat, penderita tidak pernah melakukan cek tekanan darah secara rutin, pemanfaatan UKBM (posyandu lansia dan posyandu PTM) belum maksimal (Dinkes.magetan.go.id).

Di Indonesia sebanyak 80 – 95% dari pasien hipertensi didiagnosis memiliki hipertensi primer, atau esensial. Pada 5 – 20% pasien hipertensi, gangguan mendasar yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dapat diidentifikasi. Pada individu dengan hipertensi sekunder, mekanisme spesifik untuk peningkatan tekanan darah sering lebih jelas (Jameson et al., 2018).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan tentang penyakit hipertensi di Dukuh Keron RT 16 RW 02 di Desa Plangkronan, Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan, Jawa Timur?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui gambaran pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada di Dukuh Keron RT 16 RW 02 di Desa Plangkronan, Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan, Jawa Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan menyangkut hal hal yang berkaitan dengan penyakit hipertensi.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya

2. Manfaat praktis

- a. Bagi masyarakat dapat menambah ilmu tentang hipertensi
- b. Bagi peneliti untuk memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dibidang penelitian serta menambah wawasan tentang penyakit hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik yang melebihi batas normal ($\geq 140/90 \text{ mmHg}$). Seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik $\geq 140 \text{ mmHg}$ dan atau tekanan darah diastolik $\geq 90 \text{ mmHg}$, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi. Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan tatalaksana hipertensi. (PERKI, 2015).

Hipertensi adalah nama lain dari tekanan darah tinggi. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang parah meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke dan terkadang kematian. Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh, yaitu pembuluh darah utama dalam tubuh. Tekanan ini tergantung pada resistensi pembuluh darah dan seberapa keras jantung bekerja. Semakin banyak darah yang dipompa jantung dan semakin

sempit arteri, maka semakin tinggi tekanan darah. Hipertensi dapat diketahui dengan cara rajin memeriksakan tekanan darah, untuk dewasa minimal memeriksakan darah setiap lima tahun sekali (Pujiastuti, 2013).

Berdasarkan bentuknya, hipertensi dibedakan menjadi tiga golongan yaitu hipertensi diastolik, hipertensi sistolik dan hipertensi campuran. Hipertensi diastolik yaitu peningkatan tekanan darah diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan darah sistolik. Biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi sitolik adalah peningkatan tekanan darah sitolik tanpa diikuti peningkatan tekanan darah diastolik. Biasanya ditemukan pada usia lanjut. Hipertensi campuran adalah peningkatan tekanan darah pada sistolik dan diastolik (Rachman, 2016).

2. Klasifikasi Hipertensi

Terdapat dua golongan besar hipertensi, hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (non esensial), bergantung penyebabnya (Sherwood, 2016).

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah suatu kategori umum untuk peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh beragam kausa tak diketahui dan bukan suatu entitas tunggal. Orang memperlihatkan kecenderungan genetik yang kuat untuk

mengidap hipertensi primer, yang dapat dipercepat atau diperburuk oleh faktor kontribusi misalnya obesitas, stres, merokok, atau kebiasaan makan (Sherwood, 2016).

Penyebab potensial bagi hipertensi primer yang saat ini sedang diteliti, yaitu:

- 1) Gangguan penanganan garam oleh ginjal dan Asupan garam berlebihan
- 2) Diet yang kurang mengandung buah, sayuran, dan produk susu (yaitu, rendah K⁺ dan Ca²⁺).
- 3) Kelainan membran plasma misalnya gangguan Na⁺ -K⁺
- 4) Kelainan pada NO, endotelin, dan bahan kimia vasoaktif yang bekerja lokal lainnya.
- 5) Kelebihan vasopressin

b. Hipertensi sekunder (non esensial)

Sebanyak 5 – 10% dari penderita hipertensi merupakan penderita hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi esensial mendominasi gambaran klinis, penyebab struktural atau hormonal yang pasti untuk hipertensi dapat ditemukan pada sebagian kecil pasien. Identifikasi kasus hipertensi sekunder semacam itu penting karena kondisi yang mendasari mungkin memerlukan terapi berbeda dari yang diberikan untuk hipertensi esensial, dan mereka sering dapat disembuhkan. Selain itu, jika hipertensi sekunder dibiarkan tidak terkendali,

perubahan kardiovaskular adaptif dapat berkembang analog dengan orang-orang dari hipertensi esensial lama yang dapat menyebabkan tekanan tinggi untuk bertahan bahkan setelah penyebab yang mendasarinya diperbaiki (Lilly, 2016).

Berdasarkan Setiati et al. (2014), untuk hipertensi sekunder sendiri ditemukan penyebab seperti, antara lain :

- 1) Akibat penyakit lainnya
 - a) penyakit ginjal kronik
 - b) cushing syndrome (paparan tingkat kortisol yang tinggi dalam waktu yang lama)
 - c) obstructive sleep apnea (penyumbatan aliran udara intermitten selama tidur).
 - d) penyakit paratiroid
 - e) primary aldosteronism
 - f) penyakit renovaskular
 - g) penyakit tiroid.
- 2) Obat-obatan
 - a) Prednison, fludrokortison, triamsolon.
 - b) Amfetamin / anorektik : phendimetrazine, phentermine, sibutramine.
 - c) Anti-vaskular
 - d) Kontrasepsi oral kombinasi.
 - e) Calcineurine inhibitors : siklosporin, tacrolimus.

f) Dekongestan : phenylpropanolamine, dan analog

3) Makanan : sodium, etanol, licorice.

(Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi)

KATEGORI	TEKANAN DARAH SISTOLE (TDS)	TEKANAN DARAH DIASTOLE (TDD)
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	120 – 129 mmHg	80 – 84 mmHg
Normal tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Hipertensi Derajat 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi Derajat 2	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Hipertensi Derajat 3	> / = 180 mmHg	> / 110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	> / = 140 mmHg	< 90 mmHg

Sumber : *Klasifikasi Hipertensi menurut American Society of Hypertension and the Internasional Society of Hypertension 2013.*

3. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko yang dapat dikontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol (Booth et al. 2017; AHA, 2014).

a. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol

1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

2) Ras/etnis

Ras/etnis didefinisikan sebagai kulit putih non-hispanik, hitam non hispanik, dan hispanik.

3) Keturunan

Kecenderungan menderita hipertensi dalam keluarga. Jika orang tua memiliki riwayat hipertensi, kemungkinan akan diturunkan kepada keturunannya.

b. Faktor risiko yang dapat dikontrol

1) Indeks massa tubuh (IMT)

Orang dengan indeks massa tubuh (IMT) 25 atau lebih tinggi cenderung mengembangkan hipertensi.

2) Merokok dan asap rokok

Merokok dapat meningkatkan risiko arteri rusak dan meningkatkan tekanan darah sementara. Dan paparan asap orang lain meningkatkan risiko penyakit jantung bagi bukan perokok.

3) Aktivitas fisik

Gaya hidup yang tidak aktif membuatnya lebih mudah menjadi kelebihan berat badan dan meningkatkan kemungkinan hipertensi.

4) Konsumsi alkohol

Penggunaan alkohol yang berat dan teratur dapat sangat meningkatkan tekanan darah.

5) Stres

- 6) Pola makan yang buruk, terutama yang mengandung terlalu banyak garam.

4. Tata laksana terapi

Menurut Irwan (2016) tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut:

a. Terapi hipertensi non farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas, larangan merokok dan pembatasan konsumsi alkohol. terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup, pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi (Irwan, 2016).

Menurut Irwan(2016) terkait gaya hidup adalah sebagai berikut:

1) Penurunan berat badan

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

2) Mengurangi asupan garam

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

3) Diet DASH

Diet DASH merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. pemerintah merekomendasikan diet hipertensi merupakan pembatasan pemakaian garam dapur setengah sendok teh per hari dan menggunakan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue. Makanan yang dihindari yakni otak, ginjal, paru, jantung, daging kambing, makanan yang diolah menggunakan garam natrium (*crackers*, kue, kerupuk, keripik, dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, buah buahan dalam kaleng), makanan yang diawetkan, mentega dan keju, bumbu-bumbu tertentu (kecap asin, terasi, petis, garam, saus tomat, saus sambel, tauco dan bumbu penyedap lainnya) serta makanan yang mengandung alkohol (durian dan tape).

4) Olahraga

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

5) Mengurangi konsumsi alkohol

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

6) Berhenti merokok

Merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskuler.

b. Terapi farmakologi

Pada beberapa kasus, penderita hipertensi harus mengonsumsi obat penurun tekanan darah untuk seumur hidup. Akan tetapi, dokter dapat menurunkan dosis atau menghentikan pengobatan jika tekanan darah pasien sudah terkendali melalui perubahan gaya hidup. dokter akan meresepkan obat antihipertensi pada pasien yang tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg dan berisiko terserang komplikasi. (Irwan, 2016).

Menurut Tjay dan Rahardja (2015), obat-obat yang digunakan untuk terapi hipertensi dapat dibagi dalam beberapa kelompok yaitu:

1) Angiotensin - converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor)

Obat ini bekerja dengan cara menghambat produksi hormon angiotensin, yakni hormon yang dapat menyempitkan pembuluh darah. Contohnya: kaptopril, enalapril, lisinopril, perindopril, dan ramipril.

2) Angiotensin II reseptor blocker (ARB)

Angiotensin II reseptor blocker menghalangi kerja hormon angiotensin yang menyempitkan pembuluh darah, sehingga pembuluh darah bisa diperlebar agar sirkulasi darah berjalan lancar sekaligus menurunkan tekanan darah. Contohnya: candesartan, irbesartan, losartan, valsartan, dan omesartan.

3) Beta blockers

Obat ini bekerja dengan cara menghambat efek hormon epinefrin dan adrenalin, yaitu hormon yang berperan dalam meningkatkan aliran dan tekanan darah. Karena efek tersebut, obat golongan beta blockers dapat membuat jantung berdenyut lebih lambat dan tekanan darah menurun. Contohnya: atenolol, bisoprolol, dan metoprolol.

4) Calcium channel blocker (CCB)

Obat ini bekerja dengan cara menghambat jalan masuk kalsium ke dalam otot jantung dan dinding pembuluh darah, sehingga membuat sel-sel jantung dan pembuluh darah otot mengendur dan rileks. Contohnya: amlodipine, nicardipine, diltiazem, Verapamil, dan nifedipine

5) Diuretik

Obat ini bekerja dengan cara membuang kelebihan air dan natrium dalam tubuh, sehingga jumlah cairan dan garam

yang mengalir dalam pembuluh darah menurun. Contohnya: furosemide, torsemide, spironolactone, dan hidroklorotiazid.

6) Nitrat

Obat ini berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, sehingga aliran darah ke jantung meningkat dan jantung tidak memompa darah lebih kuat. Biasanya, dokter baru akan meresepkan obat ini ketika obat Beta blocker dan CCB tidak bekerja dengan efektif atau pada pasien hipertensi yang mengalami serangan jantung. Contohnya: isosorbide dinitrate, isosorbide mononitrate, dan glyceryl trinitrate.

7) Alpha blockers

Obat ini bekerja dengan cara menghambat kerja hormon norepinefrin yang dapat menyempitkan aliran darah dan membuat otot mengalami kontraksi. Obat golongan alpha blockers dapat membuat otot pembuluh darah menjadi rileks, sehingga tekanan darah menurun. Contohnya: terazosin, prazosin, dan tamsulosin.

5. Pencegahan

Hipertensi essensial tidak dapat diobati tetapi dapat di berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Langkah awal biasanya merubah pola hidup penderita:

- a. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan diajurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.

- b. Merubah pola makan pada penderita diabetes,kegemukan,atau kadar kolesterol darah tinggi.Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium,magnesium,dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
- c. Olahraga yang tidak terlalu berat.
- d. Berhenti merokok

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) yang dimaksud dngan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Tahu dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), dan pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

2. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal atau informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagiannya. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara

mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5) Cara akal sehat

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar

dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.

8) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

b. Cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah (*research methodology*).

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi faktor internal berupa usia, pendidikan, pekerjaan, dan

faktor eksternal yaitu lingkungan, sosial budaya (Budiman & Riyanto, 2014).

C. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkatan pengetahuan.(Notoatmodjo, 2012).

1. Tahu

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

2. Memahami

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

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip

yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis

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

6. Evaluasi

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

D. Kriteria tingkat pengetahuan

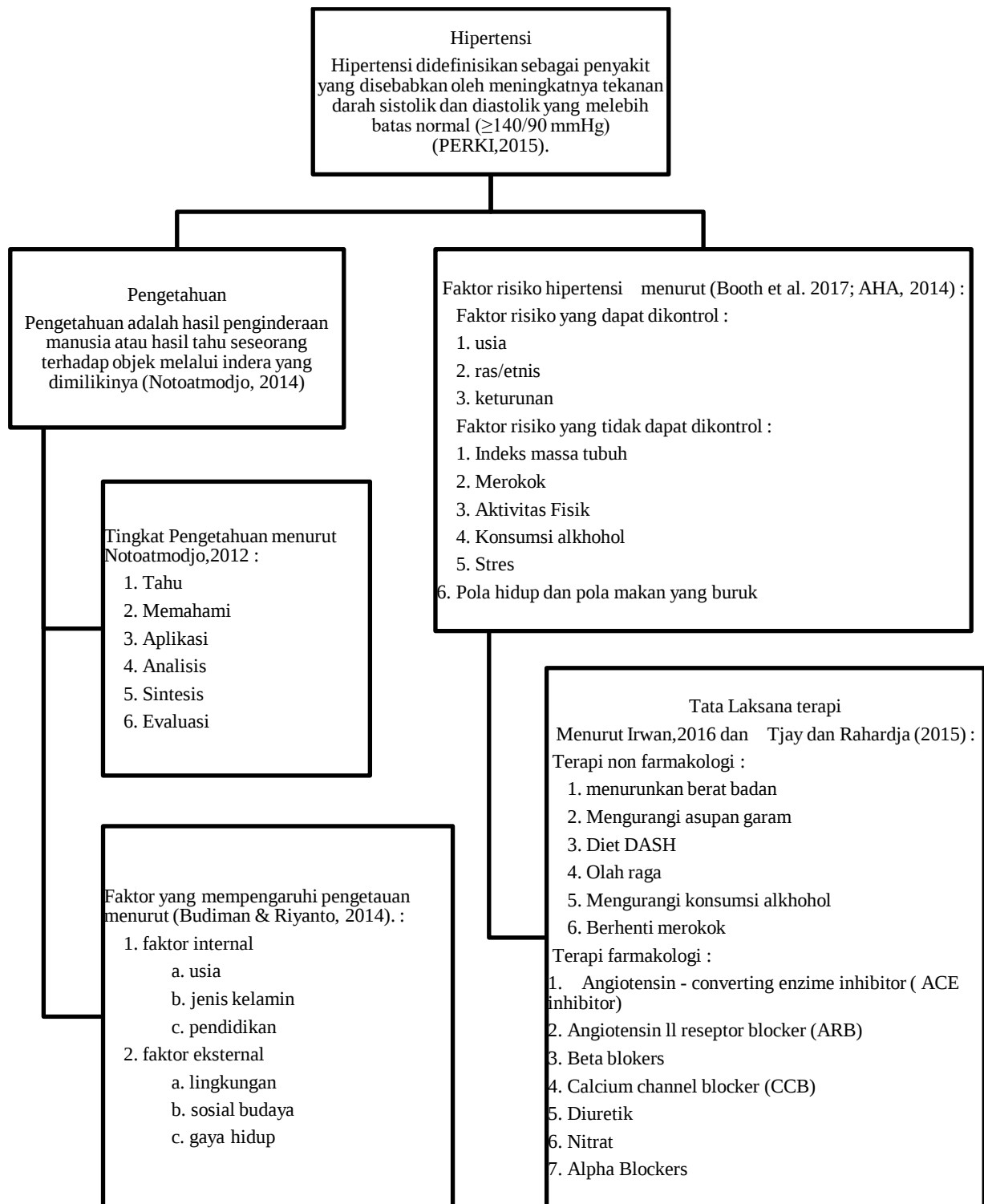
Menurut Arikunto (2014), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Pengetahuan baik : hasil presentase $> 75\%$
- 2) Pengetahuan cukup : hasil presentase $56\% - 75\%$
- 3) Pengetahuan kurang : hasil presentase $< 56\%$

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat diketahui dan dinilai dengan menggunakan angket atau wawancara mengenai isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

E. Kerangka Teori

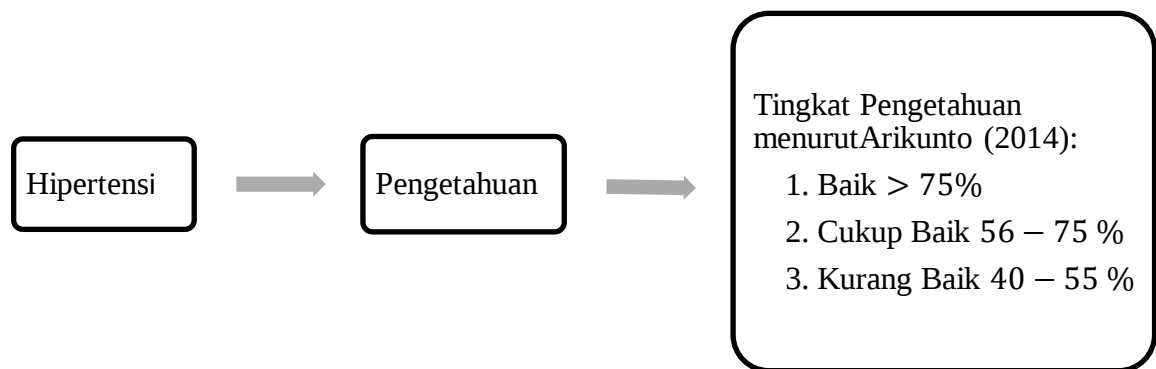
Kerangka teori adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendeskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan. Berdasarkan tinjauan pustaka pada materi diatas maka dapat saya simpulkan kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 1.Kerangka Teori Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Desa Plangkronan, Dukuh Keron RT 16 RW 2

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep konsep atau variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Desa Plangkongan, Dukuh Keron RT 16 RW 2

G. Hipotesis

Tingkat pengetahuan masyarakat Desa Plangkongan Kecamatan Poncol, Kabupaten Magetan, Jawa Timur pada kategori pengetahuan yang baik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Kuantitatif dengan metode survei. Survei Deskriptif bertujuan untuk melihat gambaran (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012). Data yang diambil merupakan data primer dari pengisian kuesioner yang berisi pernyataan tentang pengetahuan hipertensi. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling yang berjumlah 120 sampel responden. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dengan cara memberikan kuesioner yang berisi 25 pernyataan yang diberikan kepada 120 responden.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Plangkronan Dukuh Keron RT 16 RW 2 Kecamatan Poncol, Kabupaten Magetan, Jawa Timur. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2022.

C. Populasi dan Subjek penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sebagai suatu kumpulan subjek, variabel, konsep, atau fenomena. Peneliti dapat meneliti setiap anggota populasi untuk mengetahui sifat populasi yang bersangkutan (Morissan, 2012). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 120, populasi penelitian ini didapatkan berdasarkan responden yang memenuhi kriteria yaitu masyarakat yang bertempat tinggal di Dukuh Keron Desa Plangkrongan RT 16 RW 2, Kecamatan Poncol, Kabupaten Magetan, Jawa Timur yang memiliki riwayat Hipertensi atau yang tidak memiliki riwayat Hipertensi akan tetapi pernah mengalami Hipertensi. Dengan rentang usia responden 20 – 75 tahun.

2. Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat di RT 16 RW 02 Kelurahan Plangkrongan, Dukuh Keron RT16 RW 2 Kecamatan Poncol, Kabupaten Magetan, Jawa Timur. Yang memiliki riwayat penyakit hipertensi maupun yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi akan tetapi pernah menderita penyakit hipertensi dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 120 sampel.

Kriteria inklusi :

- a. Masyarakat umur (20 – 75) yang tinggal di Dukuh Keron RT 16 RW 2 Kelurahan Plangkrongan Kecamatan Poncol, Kabupaten Magetan, Jawa Timur.
- b. Bersedia menjadi Responden

- c. Mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Dapat membaca dan menulis
- e. Responden yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi diatas 130/80
- f. Responden dengan tekanan darah dibawah 130/80 akan tetapi pernah menderita Hipertensi.

Kriteria eksklusi :

- a. Masyarakat yang tidak mau mengisi kuesioner
- b. Ketika pengambilan sampel tidak ada ditempat
- c. Masyarakat yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap

3. Cara pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode teknik Total sampling dengan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang penyakit Hipertensi pada masyarakat Desa Plangkrongan Dukuh Keron RT16 RW 2 Kecamatan Poncol, Kabupaten Magetan, Jawa Timur.

Kuesioner yang disusun terdiri dari dua bagian, yaitu data karakteristik responden dan tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi.

- a. Bagian pertama untuk data umum yang merupakan data karakteristik responden. Data tentang karakteristik responden meliputi data tentang nama, jenis kelamin, usia.
- b. Bagian kedua dipergunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi, terdiri dari 25 pernyataan yang telah disediakan pilihan jawabannya. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan yang salah akan diberi nilai 0.
- c. Pernyataan dibuat dalam bentuk skala guttman yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan, jawaban tegas pada pernyataan yang telah disediakan yaitu benar (B), Salah (S).

D. Identifikasi variabel penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yang meneliti gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit Hipertensi di Dukuh Keron RT 16 RW 02 Desa Plangkrongan Kecamatan Poncol, Kabupaten Magetan, Jawa Timur

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional dari variabel penelitian penting dan diperlukan agar

pengukuran variabel atau pengumpulan data tersebut konsisten antara responden satu dengan responden yang lainnya (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 2 karakteristik definisi operasional penelitian

NO	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	CARA UKUR	KETERANGAN
1.	Pengetahuan	Hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.	Menjawab kolom jawaban yang ada kuesioner	Kuesioner	1. tahu 2. memahami 3. aplikasi 4. analisis 5. sintesis 6. evaluasi
2.	Tingkat pengetahuan	Kemampuan responden mengetahui tentang hipertensi	Memilih kolom jawaban yang ada di kolom kuesioner	Kuesioner	Pengetahuan: Baik : > 75% Cukup: 56% – 75% Kurang: < 56%
3.	Umur	Lamanya hidup masyarakat sejak lahir hingga sekarang	Menulis di kolom jawaban yang ada di kolom kuesioner	Kuesioner	1. 20 – 35 tahun 2. 36 – 49 tahun 3. 50 – 63 tahun 4. 64 – 75 tahun

F. Instrumen Operasional

a. Pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara menyebar kuesioner kepada masyarakat yang tinggal di Dukuh Keron Desa Plangkrongan RT 16 RW 02 Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan, Jawa Timur. Kuesioner berjumlah 25 pernyataan. Alat pengumpul data dirancang oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep yang sudah dibuat dan teori dalam studi pustaka yang berhubungan dengan penelitian.

b. Uji Instrumen Penelitian

Uji Instrumen Penelitian Menurut Sugiyono (2019) yakni uji coba instrumen dilakukan untuk menguji alat ukur yang digunakan apakah Valid atau Reliabel. Karena dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, maka diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel. Oleh karena itu dalam penelitian ini uji coba angket perlu dilakukan untuk mengetahui Validitas dan Reliabilitas isi dari angket tersebut. Selain itu uji coba juga dimaksudkan untuk mengetahui apakah terdapat item item pertanyaan yang mengandung jawaban yang kurang objektif, kurang jelas atau membingungkan. Uji coba instrumen dilakukan dengan mengambil responden sebanyak 30 orang diambil secara acak.

c. Uji Validitas

Uji Validitas menurut Sugiyono (2019) hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan² antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang teliti. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Valid menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini kuesioner diambil dari peneliti sebelumnya dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti yang bernama Alfia Rachma Nurlaili pada tahun 2021. Hasil validitas dinyatakan valid melalui test uji validitas biserial menggunakan microsoft excel dengan hasil analisis r hitung $> r$ tabel, nilai r tabel pada penelitian ini sebesar 0.361 (Muaja dkk., 2013).

d. Uji Reliabilitas

Menurut Khairinal (2016) Reliabilitas adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulangi dua kali atau lebih berulang kali hasilnya tetap sama disebut reliabel. Menurut Sugiyono (2019) hasil penelitian yang reliabel, bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan dalam beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama.

Uji reabilitas dimaksudkan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Reabilitas diukur dengan uji statistik Crombach's Alpha. Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila memberikan nilai Crombach's Alpha > 0.06 (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini check list digunakan untuk mengisi jawaban pengetahuan (benar/salah). Hasil Crombach's Alpha. 863.

G. Cara Analisis Data

1. Pengumpulan data

Cara pertama yang peneliti lakukan yaitu mengumpulkan data pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Melakukan survei awal untuk mendapatkan jumlah populasi
- b. Memberikan kuesioner kepada responden yang telah ditentukan kriterianya
- c. Responden mengisi 25 pernyataan
- d. Mengumpulkan semua kuesioner yang telah diisi oleh responden yang telah ditentukan jumlahnya.
- e. Menghitung pengetahuan masyarakat menggunakan skala guttman, dimana disediakan 2 pilihan jawaban yaitu benar (B) nilainya 1 dan salah (S) nilainya 0.

2. Pengelolaan data

Langkah langkah peneliti dalam pengelolaan data menurut Notoatmodjo (2017) sebagai berikut :

- a. Penyuntingan data (*editing*), yang dikumpulkan melalui kuesioner perlu diedit terlebih dahulu.
- b. Membuat lembaran kode (*coding sheet*), lembaran kode adalah instrumen berupa kolom kolom untuk merekam data secara manual.

- c. Memasukkan data (*entry*) , yaitu mengisi kolom kolom lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing masing pernyataan. Data *entry* juga dilakukan untuk memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi.
- d. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan
- e. Melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. (Sinaga, 2012).

Tahap selanjutnya peneliti melakukan analisa data. Dalam penelitian ini analisis data yang dilakukan oleh peneliti adalah analisis univariat. Data yang diperoleh ditampilkan menggunakan teknik komputerisasi dan didistribusikan secara deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi dan dilakukan pembahasan menggunakan pustaka yang ada. Diperoleh dari data hasil penelitiann yang dilakukan dengan melihat jumlah responden dan hasil presentase jawaban dari kuesioner yang diberikan responden (Notoatmodjo, 2017).

Tabel 3 Kriteria tingkat pengetahuan

Kriteria	Persetase
Baik	76 – 100 %
Cukup Baik	56 – 75 %
Kurang Baik	40 – 55 %

Sumber : Aspuah, 2013

Penelitian diberikan dengan nilai 1 apabila jawaban responden benar dan nilai 0 apabila jawabannya salah. Menurut Aspuah, 2013

bahwa data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. 76 – 100 % jawaban benar : dinyatakan baik
- b. 56 – 75 % jawabannya benar dinyatakan : cukup baik
- c. 40 – 55 % jawabannya benar dinyatakan : kurang baik

Nilai untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal (Asupuah, 2013)

$$Nilai = \frac{Nilai\ yang\ dicapai}{Nilai\ maksimal} \times 100\%$$

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti telah melakukan pengurusan izin dari program Diploma 3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto dengan nomor surat izin B/132/IV/2022 dan meminta izin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Mematuhi etika penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun etika penelitian yang dimaksud meliputi :

1. Lembar persetujuan

Lembar persetujuan diberikan subyek yang teliti. Peneliti memberikan surat izin dan surat persetujuan dari kampus ke ketua RT tempat penelitian.

2. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden yang asli kedalam tabel namun pada lembar pengumpulan data nama responden akan diganti inisial huruf A hingga Z.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi akan dijamin peneliti dengan tidak menampilkan nama responden hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai riset. Untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan laporan data dan tidak akan disebarluaskan hanya untuk kepentingan laporan ini saja. Apabila data sudah tidak diperlukan maka akan segera di hapus untuk menghindari kesalahan penggunaan menyebarkan privasi responden.

I. Jalannya Penelitian

1. Tahapan persiapan yakni peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengidentifikasi masalah dan mengurus surat izin.
2. Tahapan pelaksanaan yakni peneliti melakukan penelitian dan membagikan kuesioner kepada responden, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden, peneliti menunggu hasil kuesioner yang telah dikumpulkan oleh responden, peneliti memberi nilai, peneliti mengolah data dengan bantuan komputer dan terakhir melakukan analisis data.
3. Tahap akhir yakni peneliti melakukan pemeriksaan data yang telah dikumpulkan , melakukan penilaian dan tabulasi data kemudian

dianalisis data dengan bantuan komputer, menyimpulkan hasil penelitian dan mempertanggung jawabkan hasil proposal penelitian.

J. Jadwal Penelitian

Dibawah ini merupakan tabel jadwal penelitian sebagai acuan dalam melakukan penelitian sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini dengan tepat waktu.

Tabel 4 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan 2022						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
	Persiapan penelitian							
	a. Pengajuan draft judul penelitian							
	b. Pengajuan penelitian							
	c. Perijinan penelitian							
	Penatalaksanaan							
	a. Pengumpulan data							
	b. Analisis data							
	Penyusunan laporan							

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di masyarakat Dukuh Keron RT 16 RW 2 Desa Plangkronan Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan Jawa Timur yang dilakukan pada bulan Juni 2022. Dengan jumlah responden yaitu 120 sampel penelitian yang berusia 20 – 75, tahun, dalam mengisi kuesioner responden juga dilakukan pendampingan sehingga semua jawaban pada kuesioner layak untuk dianalisis lebih lanjut apabila ada terkendala dalam membaca pada responden seperti terkendala membaca dikarenakan matanya minus, tidak lancar dalam membaca maka peneliti membantu untuk membacakan dan kemudian yang mengisi adalah responden sendiri hal itu dilakukan untuk mempermudah responden dalam mengisi kuesioner.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Plangkronan adalah sebuah nama Desa di wilayah Kecamatan Poncol, Kabupaten Magetan, Provinsi Jawa Timur. Desa ini terletak didaerah perbukitan karena masih dikawasan Gunung Lawu. Desa ini berbatasan langsung disebelah timur dengan Desa Selotinatah Kecamatan Ngariboyo, dan disebelah utara berbatasan langsung dengan Desa Randugedhe Kecamatan Plaosan di barat berbatasan dengan Desa Alastuwo dan di sebelah selatan berbatasan dengan Desa Cileng.

Kecamatan Poncol memiliki luas wilayah sebesar $51,31 \text{ km}^2$. Wilayah Kecamatan Poncol terdiri daridataran tinggi dan pegunungan dengan ketinggian antara 612 sampai dengan 1.104 meter diatas permukaan laut. Jumlah penduduk di Kecamatan Poncol sebesar 31.487 jiwa dengan kepadatan penduduk mencapai 613,78 jiwa per kilometer persegi. Sedangkan luas Desa Plangkronan yaitu 7,65 dengan jumlah penduduk jiwa sebanyak 5.080 jiwa.

B. Karakteristik Responden

Data demografi responden yaitu jenis kelamin dan usia responden yang ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi Responden	Persentase (%)
Laki laki	55	47 %
Perempuan	65	53 %
Jumlah	120	100 %

Sumber : Data Primer,2022

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Umur	Jumlah Responden	Persentase (%)
20 – 30	15	12%
31 – 40	19	16%
41 – 50	25	21%
51 – 60	29	24%
61 – 75	32	27%

Sumber : Data Primer, 2022

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Menurut tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin diatas berjumlah 120 responden yang terdiri dari 55 responden berjenis kelamin laki laki dan 65 responden berjenis kelamin perempuan. Kelompok berdasarkan jenis kelamin responden laki laki dan perempuan memiliki selisih yaitu sebanyak 15 angka responden, dimana responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi akan tetapi pernah menderita penyakit hipertensi maupun yang memiliki riwayat penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh responden berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada responden yang berjenis kelamin laki laki disebabkan oleh faktor genetik dan hormonal serta pola hidup yang kurang baik seperti minum alkohol dan merokok. Sedangkan pada responden yang berjenis kelamin perempuan disebabkan oleh pola hidup yang kurang sehat yang berakibat pada kegemukan, selain itu disebabkan stres dan tidak menerapkan hidup sehat, responden berjenis kelamin perempuan setelah melahirkan kurang dapat mengontrol pola makan dan kurangnya olahraga yang menyebabkan kegemukan. Sedangkan responden berjenis kelamin laki laki yang berusia muda yang terkena hipertensi selain disebabkan faktor genetik atau keturunan mereka kurang mengetahui faktor yang dapat menyebabkan hipertensi seperti pola

hidup yang buruk seperti mengkonsumsi minuman keras atau alkohol dan kebiasaan merokok.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Dari tabel diatas dapat dilihat dari responden yang berjumlah 120 responden maka didapatkan hasil penelitian distribusi frekuensi responden berdasarkan usia yaitu sebagai berikut 15 responden (12%) berumur 20 – 30 tahun, 19 responden (16%) berumur 31– 0 tahun, 25 responden (21%) berumur 41 – 50 tahun , 29 responden (24%) berumur 51 – 60 tahun dan yang terakhir responden yang menderita hipertensi paling banyak yaitu terjadi pada responden yang sudah lanjut usia dengan umur 61 – 75 tahun yaitu sebesar 32 responden (27%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dimana kelompok lansia yang berusia lanjut usia memiliki presentase tertinggi (27%) yang menderita Hipertensi. Dalam hal ini didapatkan kesimpulan oleh peneliti sebagai berikut semakin tua seseorang, maka lebih berisiko mengalami Hipertensi, hal tersebut disebabkan karena seiring bertambahnya usia seseorang, terjadi penurunan kemampuan organ-organ tubuh termasuk sistem kardiovaskuler dalam hal ini jantung dan pembuluh darah. Pembuluh darah menjadi lebih sempit dan terjadi kekakuan dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah dapat meningkat.

Hasil diatas sejalan dengan teori bahwa semakin meningkat umur seseorang maka risiko terkena Hipertensi sangatlah besar, hal ini terjadi karena pada umur tua arteri besar kehilangan kelenturan dan menjadi kaku sehingga darah yang dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan mengakibatkan naiknya tekanan darah. Tekanan darah tinggi banyak terjadi pada usia dewasa tengah yaitu diatas 40 tahun (Hartanti & Mifbakhuddin, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu Lusiane Adam pada tahun 2019 dengan judul penelitian “ Determinan Hipertensi pada Lanjut Usia” dengan hasil sebagai berikut Presentase kelompok usia yang menderita Hipertensi lebih tinggi pada kelompok lanjut usia yakni sebesar 81% dibandingkan kelompok usia lansia yakni 37,5% dan hasil analisis dengan menggunakan uji chi square test didapatkan nilai χ^2 hitung 8,668 dan nilai p 0,003. Dengan pemenuhan hipotesis bahwa χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel ($8,668 > 2,705$) dan nilai $p < \alpha$ ($0,003 < 0,1$), maka H_a diterima dan H_0 ditolak dengan demikian berarti usia merupakan faktor determinan penyakit Hipertensi pada lansia di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo.

Berdasarkan hasil penelitian oleh peneliti sebelumnya yang bernama Sri Agustina (2014) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun” didapatkan hasil analisis bahwa karakteristik umur lansia

yang terkena hipertensi terjadi pada umur 60 – 74 tahun sebanyak 73 orang (83,9%) dan pada umur 75 – 90 tahun sebanyak 14 orang (16,1%). Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu usia lansia yang paling banyak menderita Hipertensi terjadi di usia (61 – 75) tahun sebanyak 32 (27%) responden.

C. Pengetahuan Hipertensi

Dibawah ini merupakan hasil jawaban kuesioner yang diisi oleh responden sebagai berikut :

Tabel 7 Hasil pengetahuan responden

Pernyataan	Jawaban Benar	Jawaban Salah	Persentase Benar	Persentase Salah (%)
Nama lain dari Tekanan Darah Tinggi adalah Hipertensi	105	15	87%	13%
Disebut Darah Tinggi apabila nilai pengukuran darah diatas 140/90 mmHg	112	8	93%	7%
Pengobatan tradisional dapat digunakan dalam mengatasi Tekanan Darah Tinggi	108	12	90%	10%
Minuman alkohol diperbolehkan bagi penderita Hipertensi	111	9	92%	8%
Sering mengkonsumsi makan asin dapat menyebabkan Tekanan Darah meningkat	115	5	96%	4%
Kegemukan merupakan faktor resiko terkena Hipertensi	110	10	91%	9%
Mengontrol pola makan dan sering mengkonsumsi buah dan sayuran dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit Hipertensi	115	5	96%	4%
Hipertensi yang berkelanjutan akan mengakibatkan stroke	116	4	97%	3%
Hipertensi hanya terjadi pada usia lansia	87	33	72%	28%
Meminum obat Antihipertensi Merupakan salah satu cara mencegah kekambuhan hipertensi	110	10	91%	9%
Penderita Hipertensi meminum obatnya sebelum makan	65	55	54%	46%
Banyak pikiran atau stres merupakan salah satu resiko kambuh Hipertensi	112	8	93%	7%
Penyakit hipertensi merupakan penyakit keturunan	71	49	59%	41%
Merokok merupakan salah satu faktor yang	63	57	52%	48%

dapat menyebabkan penyakit Hipertensi				
Penderita penyakit Hipertensi wajib mengontrol tekanan darah tinggi di pelayanan masyarakat	112	8	93%	7%
Berolahraga ringan salah satu kegiatan sederhana yang dapat dilakukan	110	10	91%	9%
Kopi baik dikonsumsi bagi penderita Hipertensi	98	22	81%	19%
Mengurangi konsumsi gorengan, jeroan daging sapi, dan kambing dapat menurunkan resiko Hipertensi	99	21	82%	18%
Beberapa obat Hipertensi menyebabkan ketergantungan	106	14	88%	12%
Obat hipertensi dapat menyebabkan kerusakan hati saat digunakan dalam dosis besar dan jangka panjang	116	4	97%	3%
Seledri, bawang putih, kapulaga, jahe merupakan salah satu bahan herbal yang dapat digunakan untuk mencegah darah tinggi	101	19	84%	16%
Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal	120	0	100%	0%
Amlodipine, nifedipine captopril merupakan salah satu obat untuk penyakit Hipertensi	102	18	85%	15%
Orang Hipertensi harus membatasi makanan yang mengandung lemak saja, agar tekanan darahnya tetap normal	50	70	37%	63%
Makanan atau minuman yang mengandung kafein atau alkohol dapat meningkatkan tekanan darah tinggi	111	9	92%	8%
Rata Rata			84%	16%

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dari 25 pernyataan maka responden yang menjawab benar paling banyak di pernyataan nomor 21 yaitu 120 responden menjawab benar sebanyak 120 (100%) dan responden yang paling banyak menjawab salah terdapat di pernyataan nomor 24. Dari 120 responden, 70 responden menjawab salah dengan presentase terendah yaitu (37%) pada pernyataan tersebut.

D. Tingkat Pengetahuan

Dibawah ini merupakan Tingkat pengetahuan responden penelitian meliputi sebagai berikut :

Tabel 8 Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Jumlah atau frekuensi	Persentase (%)
Baik	105	87%
Cukup baik	13	11%
Kurang baik	2	2 %
Jumlah	120	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Dalam penelitian ini dengan jumlah sampel sebanyak 120 responden didapatkan hasil sebagai berikut, responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 105 (87%) responden. Responden tingkat pengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 13(11%) respon sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 (2%) responden. Berdasarkan hasil penelitian maka kategori tingkat pengetahuan tersebut Baik. Hal ini dikarenakan responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak didapatkan oleh responden yang sudah lansia dimana dengan bekal pengalaman mereka lebih paham dan mengerti tentang hipertensi dari pada responden yang berumur 20 – 30 masih kurang mengetahui tentang hipertensi (tekanan darah tinggi).

Berdasarkan penelitian yang berjudul Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi dengan kejadian Hipertensi oleh peneliti yang bernama PH Livana(2017), Hasil penelitian menunjukkan bahwa

mayoritas responden berusia 51 – 60 tahun (48,7%), responden yang berusia 20 – 30 tahun sebanyak 3,8%, responden yang berusia 31 – 40 tahun sebanyak 11 sebanyak 14,1% dan usia responden 41 – 50 tahun sebanyak 33,3%. Usia juga mempengaruhi tekanan darah seseorang, semakin bertambahnya usia maka tekanan darah pun akan semakin meningkat. Namun usia yang semakin tua pun tekanan darah dapat dikendalikan dengan tetap menjaga pola asupan makan, rajin berolahraga dan melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah. Hipertensi erat kaitannya dengan umur,. Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya seiring bertambahnya umur. Dengan bertambahnya umur, risiko terjadinya hipertensi meningkat. Meskipun hipertensi bisa terjadi pada segala umur, namun paling sering dijumpai pada orang berumur 35 tahun atau lebih. Sebenarnya wajar bila tekanan darah sedikit meningkat dengan bertambahnya umur.

Dari hasil penelitian terlihat jawaban yang paling rendah menjawab benar terdapat di pernyataan no 24 yaitu sebanyak 120 responden maka 50 (37%) responden menjawab benar dan 70 (63%) responden menjawab salah. Hasil pernyataan di kuesioner yang berisi tentang faktor penyebab hipertensi dengan kuesioner nomor 9 “hipertensi terjadi pada usia lansia” sebanyak 33 responden menjawab salah dan 87 menjawab benar. Pernyataan nomor 13 “penyakit hipertensi merupakan penyakit keturunan”

didapatkan sebanyak 54 responden menjawab salah dan 66 responden menjawab benar. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti responden masih belum mengetahui bahwa Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor keturunan dan responden beranggapan bahwa Hipertensi hanya terjadi diusia lansia saja. Berdasarkan pernyataan no 14” merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi” didapatkan hasil sebanyak 52 responden menjawab kuesioner salah dan 68 responden menjawab benar. Dari 55 responden yang berjenis kelamin laki laki (75%) menjawab salah dan (25%) menjawab benar. Responden berjenis kelamin laki laki 41 responden (34%) menjawab salah dan 11 responden berjenis kelamin laki laki (9%) menjawab benar. Sedangkan 54 responden (45%) yang berjenis kelamin perempuan menjawab benar dan 11 responden (12%) berjenis kelamin perempuan menjawab salah. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti alasan responden menjawab no 14 itu salah, responden tidak setuju bahwa merokok itu bukan salah satu faktor penyebab hipertensi. Berdasarkan pernyataan nomor 24” Orang Hipertensi harus membatasi makanan yang mengandung lemak saja, agar tekanan darahnya tetap normal” faktor makanan yang menyebabkan hipertensi sebanyak 70 responden (58%) menjawab salah dan 50 responden (42%) menjawab benar berdasarkan hasil yang diamati oleh peneliti pada

saat dilapangan masih banyak responden baik laki laki maupun perempuan yang masih belum mengerti mengontrol pola makan yang baik.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti responden yang berumur 20-35 tahun belum dapat mengontrol pola makan dengan baik dan cenderung sering makan makanan yang siap saji yang tidak terkontrol, mereka masih sering mengabaikan pola makan seperti minum boba, es, kopi yang tidak terkontrol yang dapat berisiko meningkatkan berat badan selain itu mengkonsumsi minuman yang manis terlalu banyak dapat menyebabkan komplikasi gula darah naik dikemudian hari, seperti mengkonsumsi gorengan, jeroan, kulit ayam, makan bersantan seperti opor ayam belum dapat mengontrol dengan baik.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu Konsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Konsumsi makanan dengan kadar lemak yang tinggi dapat meningkatkan kadar kolesterol terutama Low Density Lipoprotein (LDL). LDL ini akan menumpuk di dalam darah dan jika dibiarkan dalam waktu yang lama akan menimbulkan deposisi kolesterol dan kolesteril pada jaringan ikat dinding pembuluh darah arteri dan menjadi plak atau biasa disebut juga dengan aterosklerosis. Jika sudah terjadi aterosklerosis maka pembuluh darah akan kehilangan elastisitas

nya sehingga aliran darah terganggu dan memicu peningkatan volume darah dan tekanan darah (Wijaya et al., 2020). Selain konsumsi lemak, konsumsi garam yang berlebihan juga merupakan salah satu faktor resiko lainnya untuk terjadinya hipertensi. Natrium memiliki peran dalam tubuh seperti merangsang fungsi saraf, pengaturan keseimbangan asam basa dalam darah, kontraksi otot serta mengatur tekanan osmosis agar cairan tidak keluar dari darah dan masuk ke sel (Furqani et al., 2020). Akan tetapi konsumsi natrium dalam jumlah yang berlebih akan berdampak negative pada kesehatan karena konsumsi natrium dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan diameter pembuluh darah arteri mengecil sehingga jantung bekerja lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat. Pengaruh konsumsi natrium yang berlebih juga dapat menyebabkan meningkatnya cairan dari sel yang berpindah konsentrasi yang rendah ke tinggi. Jika berlebihan dalam mengkonsumsi natrium maka cairan yang ada di ekstraseluler meningkat dan diikuti oleh volume darah yang ikut meningkat sehingga tekanan darah pun ikut naik (Saputra dan anam, 2016).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden yang memiliki riwayat darah tinggi dengan hasil pengukuran tekanan darah diatas 140/80 responden belum meminum obat hipertensi secara rutin. Responden di masyarakat di

Dukuh Keron RT16 RW2 Desa Plangkronan Kecamatan Poncol, Kabupaten Magetan Jawa Timur berdasarkan jawaban responden hanya akan minum obat hipertensi apabila responden merasa tekanan darahnya tinggi dan responden juga belum memeriksakan ke pelayanan masyarakat secara rutin, melainkan menandai dengan seperti contoh kepala terasa pusing leher bagian belakang terasa berat apabila responden merasakan gejalanya maka responden baru minum obat amlodipin. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti Alasan penderita hipertensi tidak minum obat dengan rutin antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat, responden tidak melakukan kunjungan teratur ke fasyankes sehingga informasi cara pemakain.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dukuh Keron Desa Plangkrongan RT 16 RW 2 Kecamatan Poncol, Kabupaten Magetan, Jawa Timur di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :

Hasil dalam penelitian ini responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 105 (87%) responden. Responden tingkat pengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 13(11%) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang Baik sebanyak 2 (2%) responden. Berdasarkan hasil penelitian maka dengan jumlah sampel sebanyak 120 responden didapatkan hasil sebagai berikut kategori tingkat pengetahuan tersebut Pengetahuan Baik.

B. Saran

Kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian ke daerah daerah lain dan dapat lebih mendalami tentang faktor penyebab hipertensi dan pengobatan terhadap penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan hipertensi pada lanjut usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89.
- Agustina, S., Sari, S.M., Savita, R Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun 2014
- American Heart Association (AHA). 2014. *Understanding and Controlling Your High Blood Pressure, United States of America*.
- American Society of Hypertension and the Internasional Society of Hipertension 2013
- a., Morissan M., dkk. (2012). Metode Survei. Jakarta: Kencana
- Aprilia,D. Tingkat Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Masyarakat Desa Bululawang Kabupaten Malang.2017
- Arikunto, S. 2014, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta: Rineka Cipta.
- Aspuah, Siti, 2013. Kumpulan Kuesioner dan instrumen Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Budiman & Riyanto, A. 2014, Kapita selekta Kuesioner Pengetahuan dan sikap dalam penelitian Kesehatan, Jakarta: Saleman Medika.
- Booth, J.N., Li, J., Zhang, L., Chen, L., Muntner, P., Egan, B., 2017. *Hypertension:Trends in Prehypertension and Hypertension Risk Factors in US Adults, American Heart Association*, Vol. 70, Issue 2 , pp. 275-284.
- Carlson, 2016 dalam (Nude and Rantung, 2020).
- Dinkes. Magetan.go.id,2020
- Fitri, D.R., 2015. *Diagnose Enforcement and Treatment of High Blood Pressure*, J Majority, Vol. 4, No.3, pp. 47-51.
- Furqani, N., Rahmawati, C., & Melianti, M. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pagesangan Periode Juli 2019. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(1), 34–40. <https://doi.org/10.31764/lf.v1i1.1635>.
- Hartanti, M. P., & Mifbakhuddin. (2015). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Petani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI)*, 10(1), 30–37. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/2375/2348>
- Irwan, 2016 diambil dari <http://repository.unimus.ac.id>
- Jameson, J.L., Kasper, D.L., Longo, D.L., Fauci, A.S., Hauser, S.L., & Loscalzo, J. 2018, *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 20th edn, McGraw Hill Education, United States of America, pp. 1895-1901.
- JNC 8, 2014, *2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)*.
- Khairina (2016:282) Metode Penelitian, <https://repository.unja.ac.id>
- Lily, L.S. 2016, *Pathophysiology of Heart Disease*, 6th edn, Wolters Kluwer, China, pp. 311-323.
- Majority, Vol. 4, No.3, pp. 47-51.

- M. Ikhwan¹, Livana PH¹, Hermanto¹,. HUBUNGAN FAKTOR PEMICU HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI, 2017
- Morika, H. D. and Yurnike, M. W. (2016) 'Hubungan Terapi Farmakologi Dan Konsumsi Garam Dalam Pencapaian Target Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang', Jurnal Kesehatan Medika Saintika, 7(2), pp. 11–24.
- Muaja, A D. Dkk., 2013, Uji Toksisitas dengan Metode BSLT dan Analisis Kandungan Fitokimia Ekstrak Daun Soyogik (*Saurauia bracteosa* DC)
- Nade, M. S. and Rantung, J. (2020) 'Dukungan Keluarga dan kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puseksmas Parongrong Kabupaten Bandung Barat', CHMK Nursing Scientific Journal, 4(1), pp. 192–198.
- Notoatmodjo, S. 2012, Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. Dalam : Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. PT Rineka Cipta, Jakarta, pp. 134-150.
- Notoatmodjo S. 2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2014. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014, Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2017. Metodologi dan Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nurlaili, A. R.' Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Hipertensi di RW 011 Kelurahan Mintagen Kota Tegal' Jurnal Kesehatan. 2021
- Oktaviarini, E., Hadisaputro, S., Chasani, S., Suwondo, A., Setyawan, H. 2019, Faktor yang Berisiko Terhadap Hipertensi pada Pegawai di Wilayah Perimeter Pelabuhan, Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas, vol. 4, no. 1, pp. 36.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. 2019, Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019, Jakarta, pp. 23-48.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2015, Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular Edisi Pertama, Jakarta, pp. 1-6.
- Pratama, 2016 diakses di <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>
- Pujiastuti, Dewi Ratna. 2013. Penyakit Penyakit Mematikan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Racman, R. 2016, 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik RSUD RAA Soewondo Pati', Repository Institusioal UNDIP.
- Riskesdas, 2018, Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Nasional Tahun 2018, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Riskesdas 2018, Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.
- Saputra, O., Anam, K. (2016). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai. Majority, 5(3), 118–123.
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A.W., Simadibrata, M., Setiyahadi, B., dan Syam, A.F., 2014, Hipertensi, Ilmu Penyakit Dalam, Edisi. 4, Jilid. 2, Jakarta: Interna Publishing, pp. 2259- 2306.
- Sherwood, L. 2016, Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem, Edisi 8, EGC, Jakarta, pp. 373-404.

- Sinaga, D.C. 2012, 'Gambaran tingkat pengetahuan hipertensi pada masyarakat yang merokok di RW 01, Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok', Universitas Indonesia Library, pp. 22-23.
- Sugiyono. (2019:363) Metode Penelitian, <https://repository.unja.ac.id>
- Tjay,H.T., dan Rahardja, K., 2015, Obat Obat Penting, Edisi VII, PT.Gramedia, Jakarta
- Triyanto, E. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tjay, H.T., dan Rahardjo, K., 2015, Obat Obat penting, Edisi VII, PT.Gramedia,Jakarta.
- Wijaya, I., K, K. R. N., & Haris, H. (2020). Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 3(1), 5–11.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Nina Dwi Rahmawati, Sehubungan dengan penelitian yang berjudul “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI DI DESA PLANGKRONGAN, DUKUH KERON RT 16 RW 2“. Dengan hormat saya mohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner penelitian. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesediaan anda. Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Identitas pribadi anda dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini. Terima kasih atas partisipasi anda dalam penelitian ini. Maka yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk menjadi responden dan memberikan jawaban sejujur jujurnya dalam penelitian ini.

Nama :
Usia :

Yogyakarta 20 Juni 2022

Responden

Peneliti

()

(Nina Dwi Rahmawati)

Lampiran 2

Kuesioner ini peneliti ini mengambil dari peneliti sebelumnya yang telah dilakukan uji validasi dan reliabilitas oleh peneliti yang bernama Alfia Rachma Nurlaili pada tahun 2021.

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Hipertensi di Desa Plangkrongan, Dukuh Keron RT 16 RW 2

Petunjuk pengisian

1. Berikan tanda ‘ ‘ v ‘ ‘ atau centang pada kolom jawaban dilembar kuesioner
2. Isilah kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan yang anda ketahui

Identifikasi Responden

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pengetahuan Responden

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Nama lain dari Tekanan Darah Tinggi adalah Hipertensi		
2.	Disebut Darah Tinggi apabila nilai pengukuran darah diatas 140/90 mmHg		
3.	Pengobatan tradisional dapat digunakan dalam mengatasi Tekanan Darah Tinggi		
4.	Minuman alkohol diperbolehkan bagi penderita Hipertensi		
5.	Sering mengkonsumsi makan asin dapat menyebabkan Tekanan Darah meningkat		
6.	Kegemukan merupakan faktor resiko terkena Hipertensi		

7.	Mengontrol pola makan dan sering mengonsumsi buah dan sayuran dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit Hipertensi		
8.	Hipertensi yang berkelanjutan akan mengakibatkan stroke		
9.	Hipertensi hanya terjadi pada usia lansia		
10.	Meminum obat Antihipertensi Merupakan salah satu cara mencegah kekambuhan hipertensi		
11.	Penderita Hipertensi meminum obatnya sebelum makan		
12.	Banyak pikiran atau stres merupakan salah satu resiko kambuhkan Hipertensi		
13.	Penyakit hipertensi merupakan penyakit keturunan		
14.	Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyakit Hipertensi		
15.	Penderita penyakit Hipertensi wajib mengontrol tekanan darah tinggi di pelayanan masyarakat		
16.	Berolahraga ringan salah satu kegiatan sederhana yang dapat dilakukan		
17.	Kopi baik dikonsumsi bagi penderita Hipertensi		
18.	Mengurangi konsumsi gorengan, jeroan daging sapi, dan kambing dapat menurunkan resiko Hipertensi		
19.	Beberapa obat Hipertensi menyebabkan ketergantungan		
20.	Obat hipertensi dapat menyebabkan kerusakan hati saat digunakan dalam dosis besar dan jangka panjang		
21.	Seledri, bawang putih, kapulaga, jahe merupakan salah satu bahan herbal yang dapat digunakan untuk mencegah darah tinggi		
22.	Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal		
23.	Amlodipine, nifedipine captopril merupakan salah satu obat untuk penyakit Hipertensi		
24.	Orang Hipertensi harus membatasi makanan yang mengandung lemak saja, agar tekanan darahnya tetap normal		
25.	Makanan atau minuman yang mengandung kafein atau alkohol dapat meningkatkan tekanan darah tinggi		

Lampiran 3

Surat Izin Penelitian


YAYASAN ADI UPAYA (YASAU)
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
 Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta
 Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
 Tlp/Fax. (0274) 4352698



Nomor : B/ 132 /IV/2022
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian Mahasiswa

Yogyakarta, 27 April 2022

 Kepada
 Yth. Ketua RT 16 Desa Plangkrongan
 di
 Yogyakarta

1. Dasar.

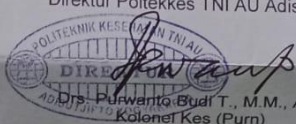
- a. Keputusan Ketua Umum Pengurus Yasau Nomor Kep/29A/IV/2017 tanggal 5 April 2017 tentang Kurikulum Prodi D3 Farmasi, Gizi dan Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto.
- b. Surat Edaran Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Nomor SE/16/X/2020 tanggal 19 Oktober 2020 tentang Persyaratan menempuh Karya Tulis Ilmiah Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dengan hormat kami mengajukan permohonan ijin penelitian mahasiswa semester VI Prodi D3 Farmasi TA. 2021/2022 untuk melaksanakan Penelitian Tugas Akhir di Desa Plangkrongan RT. 16 RW. 2 atas nama:

Nama : Nina Dwi Rahmawati
 NIM : 19210016
 Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi di Desa Plangkrongan RT 16 RW 2
 Pembimbing : 1. apt. Febriana Astuti, M.Farm
 2. apt. Rafiastina Capritasari, M.Farm
 Waktu Penelitian : April s.d. Mei 2022

Adapun untuk konfirmasi pelaksanaan kami menunggu pada kesempatan pertama informasi dari Ketua RT 16 Desa Plangkrongan melalui Hp/WA nomor 082322444748 A.n. **apt. Febriana Astuti, M.Farm.**, Ses. Prodi D3 Farmasi.

3. Demikian mohon menjadi periksa dan atas berkenannya di ucapkan terima kasih.

Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto

 Dirs. Purwanto Budi T., M.M., Apt.
 Kolonel Kes (Purn)

Tembusan :
 Ketua BPH Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Lapiran 4

Hasil pengukuran tekanan darah responden

NAMA	TEKANAN DARAH SISTOL	TEKANAN DARAH DIASTOL
R1	130	80
R2	120	80
R3	140	80
R4	130	70
R5	120	80
R6	140	80
R7	130	80
R8	120	70
R9	140	80
R10	140	80
R11	150	80
R12	140	80
R13	120	70
R14	120	80
R15	130	80
R16	140	80
R17	130	80
R18	120	80
R19	120	80
R20	130	80
R21	120	80
R22	140	80
R23	150	80
R24	160	80
R25	140	80
R26	160	90
R27	130	80
R28	140	80
R29	120	80
R30	140	80
R31	150	90
R32	110	70
R33	130	80
R34	120	70
R35	130	80
R36	120	80
R37	110	70
R38	130	70
R39	110	70
R40	120	80
R41	110	70
R42	130	80
R43	110	80
R44	130	80
R45	110	80
R46	130	70
R47	120	80
R48	130	90
R49	130	80
R50	120	70
R51	120	80
R52	130	80
R53	120	80
R54	150	80
R55	130	80
R56	120	80

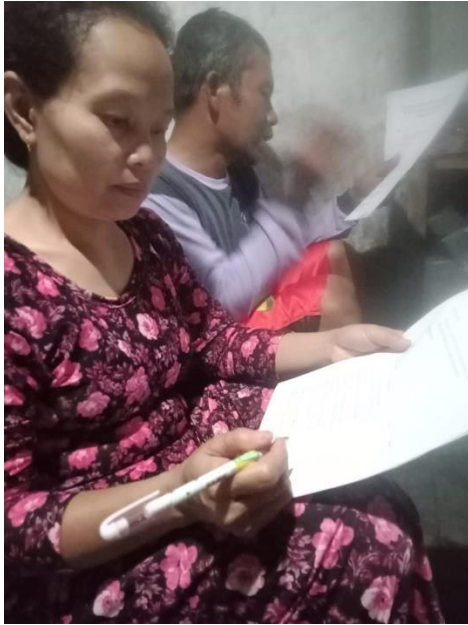
R57	130	80
R58	130	30
R59	110	80
R60	120	80
R61	150	80
R62	150	80
R63	160	90
R64	120	70
R65	140	80
R66	150	90
R67	110	70
R68	130	80
R69	120	70
R70	130	80
R71	120	80
R72	110	70
R73	130	70
R74	110	70
R75	120	80
R76	110	70
R77	130	80
R78	110	80
R79	130	80
R80	110	80
R81	130	70
R82	120	80
R83	150	80
R84	130	80
R85	120	80
R86	130	80
R87	130	30
R88	110	80
R89	120	80
R90	150	80
R91	150	80
R92	160	90
R93	120	70
R94	140	80
R95	120	80
R96	140	80
R97	130	70
R98	120	80
R99	140	80
R100	130	80
R101	120	70
R102	140	80
R103	140	80
R104	150	80
R105	140	80
R106	120	70
R107	120	80
R108	130	80
R109	140	80
R110	130	80
R111	120	80
R112	120	80
R113	130	80
R114	120	80
R115	110	70
R116	130	80
R117	120	70
R118	130	80
R119	120	80
R120	110	70

Lampiran 5

Hasil jawaban kuesioner yang diisi oleh responden

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Jumlah	Presentase	Ket
RES A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	80%	BAIK	
RES B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	72%	CUKUP BA	
RES C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80%	BAIK	
RES D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84%	BAIK	
RES E	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96%	BAIK	
RES G	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	24	96%	BAIK	
RES H	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	84%	BAIK	
RES I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES K	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	76%	CUKUP BA
RES L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96%	BAIK	
RES P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES Q	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96%	BAIK	
RES R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96%	BAIK	
RES T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	84%	BAIK	
RES U	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84%	BAIK	
RES W	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	72%	CUKUP BA	
RES X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	84%	BAIK	
RES Y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84%	BAIK	
RES Z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES AAA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES BBB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES CCC	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	80%	BAIK	
RES DDD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES EEE	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	84%	BAIK	
RES FFF	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES GGG	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84%	BAIK	
RES HHH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES III	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80%	BAIK	
RES JJJ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES KKK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES LLL	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES MMM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84%	BAIK	
RES NNN	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	20	80%	BAIK	
RES OOO	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	68%	CUKUP BA	
RES PPP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES QQQ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	20	80%	BAIK	
RES RRR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES SSS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES TTT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	20	80%	BAIK	
RES UUU	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES VVV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES WWW	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	84%	BAIK	
RES XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96%	BAIK	
RES YY Y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	20	80%	BAIK	
RES ZZZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES AAB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES AAC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	88%	BAIK	
RES AAD	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	72%	CUKUP BA	
RES AAT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES AAG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84%	BAIK	
RES AAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	72%	CUKUP BA	
RES AAI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES AAJ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES AAK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES AAL	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80%	BAIK	
RES AAM	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES AAN	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96%	BAIK	
RES AAO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES AAP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80%	BAIK	
RES AAQ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK	
RES AAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK	
RES AAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80%	BA	

Lampiran 6
Pengisian kuesioner oleh responden



Lampiran 7
Mengukur tekanan darah responden



Lampiran 8

Pengisian kuesioner oleh responden

(13)

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG HIPERTENSI DI DESA PLANGKROGAN,
DUKUH KERON RT 16 RW 2**

180/90
Petunjuk pengisian

1. Berikan tanda "✓" atau centang pada kolom jawaban dilembar kuesioner
2. Isilah kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan yang anda ketahui

Identifikasi Responden

Nama: [redacted]

Jenis Kelamin: Perempuan

Umur: 31

Pengetahuan Responden

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Nama lain dari Tekanan Darah Tinggi adalah Hipertensi	✓	
2	Disebut Darah Tinggi apabila nilai pengukuran darah diatas 140/90 mmHg	✓	
3	Pengobatan tradisional dapat digunakan dalam mengatasi Tekanan Darah Tinggi	✓	
4	Minuman alkohol diperbolehkan bagi penderita Hipertensi		✓
5	Sering mengonsumsi makan asin dapat menyebabkan Tekanan Darah meningkat	✓	
6	Kegemukan merupakan faktor resiko terkena Hipertensi	✓	
7	Mengontrol pola makan dan sering mengonsumsi buah dan sayuran dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit Hipertensi	✓	
8	Hipertensi yang berkelanjutan akan mengakibatkan stroke	✓	
9	Hipertensi hanya terjadi pada usia lanjut	✓	
10	Meminum obat Antihipertensi merupakan salah satu cara	✓	

(13)

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG HIPERTENSI DI DESA PLANGKROGAN,
DUKUH KERON RT 16 RW 2**

120/80
Petunjuk pengisian

1. Berikan tanda "✓" atau centang pada kolom jawaban dilembar kuesioner
2. Isilah kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan yang anda ketahui

Identifikasi Responden

Nama: [redacted]

Jenis Kelamin: Perempuan

Umur: 35

Pengetahuan Responden

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Nama lain dari Tekanan Darah Tinggi adalah Hipertensi		✓
2	Disebut Darah Tinggi apabila nilai pengukuran darah diatas 140/90 mmHg	✓	
3	Pengobatan tradisional dapat digunakan dalam mengatasi Tekanan Darah Tinggi	✓	
4	Minuman alkohol diperbolehkan bagi penderita Hipertensi		✓
5	Sering mengonsumsi makan asin dapat menyebabkan Tekanan Darah meningkat	✓	
6	Kegemukan merupakan faktor resiko terkena Hipertensi	✓	
7	Mengontrol pola makan dan sering mengonsumsi buah dan sayuran dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit Hipertensi	✓	
8	Hipertensi yang berkelanjutan akan mengakibatkan stroke	✓	
9	Hipertensi hanya terjadi pada usia lanjut	✓	
10	Meminum obat Antihipertensi merupakan salah satu cara	✓	