**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI PUSKESMAS STABAT LAMA**

**KABUPATEN LANGKAT**



**TUAH EVALINAWATI BR SEMBIRING P07539019270**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN FARMASI**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI PUSKESMAS STABAT LAMA**

**KABUPATEN LANGKAT**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Farmasi**



**TUAH EVALINAWATI BR SEMBIRING P07539019270**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN FARMASI**

**2020**

# LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI PUSKESMAS STABAT LAMA KABUPATEN LANGKAT**

**NAMA : TUAH EVALINAWATI BR. SEMBIRING NIM : P07539019270**

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji Medan, Juli 2020

Menyetujui, Pembimbing

Nadroh Br. Sitepu M.Si NIP 198007112015032002

Ketua Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes., Apt. NIP 196204281995032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI PUSKESMAS STABAT LAMA KABUPATEN LANGKAT**

**NAMA : TUAH EVALINAWATI BR. SEMBIRING NIM : P07539019270**

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes**

**Medan 2020**

Penguji I Penguji II

Dr. Jhonson P Sihombing, S.Si, M.Sc Apt Dra. Antetti Tampubolon, M.Si., Apt

NIP 196901302003121001 NIP 196510031992032001

Ketua Penguji

Nadroh Br. Sitepu M.Si NIP 198007112015032002

Ketua Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes. Apt. NIP 196204281995032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN FARMASI**

**TUAH EVALINAWATI BR. SEMBIRING**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI PUSKESMAS STABAT LAMA KABUPATEN LANGKAT**

**ABSTRAK**

Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" (pembunuh diam-diam). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 34,1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien terhadap penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat.

Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif dengan jenis pengumpulan data yang digunakan yaitu retrospektif dan teknik pengambilan sampelnya menggunakan *Sample Random Sampling*. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner.

Hasil dari penelitian menunjukkan karakteristik responden Pria (44,86%) dan Wanita (55,14%). Pada kategori Umur terdapat umur 35-44 tahun (13,75%), umur 45-54 tahun (34,48%), umur 55-64 tahun (29,36%), dan umur >65 tahun

(22,41%). Berdasarkan pendidikannya Tidak Sekolah (15,52%), SD (20,7%), SMP (27,6)%), SMA (31%), dan Perguruan Tinggi (5,18%). Pada kategori pekerjaan terdapat Tidak Bekerja (34,48%), PNS (15,52%), Wiraswasta (25,81%), dan Petani/Buruh (31%). Pada kategori tingkat Pengetahuan Baik (24,15%), Cukup Baik (34,48%) dan Kurang Baik (41,37%).

Kesimpulan dari penelitian Gambaran Pengetahuan Pasien terhadap Penggunaan Obat Hipertensi dalam kategori Cukup Baik yaitu dengan 50,36%, yang menunjukkan bahwa masih kurangnya gambaran pengetahuan pasien terhadap penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat.

Kata kunci : Hipertensi, Pengetahuan

# MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH PHARMACY DEPARTMENT

**SCIENTIFIC PAPER**, **June 2020**

**TUAH EVALINAWATI BR. SEMBIRING**

**DESCRIPTION OF PATIENTS’ KNOWLEDGE TOWARDS THE USE OF HYPERTENSION DRUGS IN THE HEALTH CENTER OF LANGKAT SUBDISTRICT**

**vii + 47 Pages + 9 Tables + 7 Appendices**

# ABSTRACT

Hypertension often gets the nickname as a silent killer disease. The prevalence of hypertension in Indonesia based on Riskesdas 2018 is 34.1%. This study aims to determine the description of the patient's knowledge of the use of hypertension drugs at the Stabat Lama Health Center in Langkat Regency.

This research is a descriptive survey study, retrospective data collection while the study samples were obtained through the random sampling technique and using a questionnaires as research instrument.

Through the results of the study, it’s noted the characteristics of respondents as follows: men (44.86%) and women (55.14%), 13.75% of respondents aged between 35-44, 34.48% of respondents aged between 45-54 years, 29.36 % of respondents aged between 55-64 years, 22.41% of respondents aged> 65 years; 15.52% of respondents never went to school, 20.7% of respondents attended elementary school education, 27.6% of respondents attended junior high school education, 31% of respondents attended high school education and 5.18% of respondents attended received tertiary education; 34.48% respondents did not work, 15.52% respondents worked as civil servants, 25.81% respondents worked as entrepreneurs and 31% respondents worked as farmers and laborers; 24,15% of respondents are in good level of knowledge, 34.48% of respondents have sufficient level of knowledge and 41.37% of the respondents are in insufficient knowledge category.

This study concluded that the patient's knowledge of the use of hypertension medication was in the sufficient category, 50.36%, which meant that the patient's knowledge of the use of hypertension medication at the Stabat Lama Health Center in Langkat District was inadequate.

Keywords: Hypertension, Knowledge

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasihNya sehingga dapat menyelesaikan penulisan yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Hipertensi Di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat”** guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan D-III di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam penyusunan dan penulisan karya tulis ini, penulis telah banyak menerima bimbingan, dukungan, bantuan beserta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes., Apt. selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Nadroh Br Sitepu, M.Si. selaku Dosen Pembimbing dan ketua penguji Karya Tulis Ilmiah (KTI) serta mengantarkan dalam mengikuti Ujian Akhir Program (UAP) yang sudah membimbing, memotivasi serta bersabar memberikan masukan dan saran kepada penulis.
4. Bapak Dr. Jhonson P Sihombing, M.Sc Apt. selaku Penguji I KTI dan UAP yang menguji, memberi masukan dan saran kepada penulis.
5. Ibu Dra. Antetti Tampubolon, M.Si., Apt. selaku Penguji II KTI dan UAP yang menguji, memberi masukan dan saran kepada penulis.
6. Seluruh Dosen dan Staff Pegawai Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengetahuan selama masa perkuliahan.
7. Teristimewa kepada Suami saya, Nelson Ginting SKM yang selalu memberikan motivasi dan dukungan penuh baik moril, materil, dan doa yang sangat berharga sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada anak-anak saya, Yuni A Ginting, Indah P Br. Ginting, Febrina Br. Ginting, Sea Dewi K Br. Ginting dan Imanuel Ginting terima kasih untuk support yang diberikan, membantu dalam penulisan, pengertian dalam emosi, doa dan dukungan yang diberikan.
9. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan selama 3 tahun di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juli 2020 Penulis

Tuah Evalinawati Br. Sembiring

P07539019270

# DAFTAR ISI

**Halaman**

## ABSTRAK .................................................................................................. i

[*ABSTRACT* ................................................................................................ ii](#_bookmark0)

[KATA PENGANTAR .................................................................................. iii](#_bookmark1)

[DAFTAR ISI ............................................................................................... v](#_bookmark2)

[DAFTAR TABEL ........................................................................................ vi](#_bookmark3)

[BAB I PENDAHULUAN .......................................................................... 1](#_bookmark4)

[1.1 Latar Belakang ....................................................................... 1](#_bookmark5)

[1.2 Rumusan Masalah ................................................................. 3](#_bookmark6)

[1.3 Tujuan Penelitian.................................................................... 3](#_bookmark7)

[1.3.1 Tujuan Umum................................................................ 3](#_bookmark8)

[1.3.2 Tujuan Khusus .............................................................. 3](#_bookmark9)

[1.4 Manfaat Penelitian.................................................................. 3](#_bookmark10)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA.................................................................. 4](#_bookmark11)

[2.1 Pengetahuan.......................................................................... 4](#_bookmark12)

[2.1.1 Pengertian Pengetahuan............................................... 4](#_bookmark13)

[2.1.2 Cara memperoleh Pengetahuan.................................... 5](#_bookmark14)

[2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan........... 6](#_bookmark15)

2.1.4 Metodologi Penelitian .................................................... 7

[2.1.5 Jenis-Jenis Pengetahuan .............................................. 7](#_bookmark16)

[2.2 Hipertensi ............................................................................... 8](#_bookmark17)

[2.2.1 Pengertian Hipertensi.................................................... 8](#_bookmark18)

2.2.2 Klasifikasi Penyakit Hipertensi....................................... 9

[2.2.3 Gejala Penyakit Hipertensi ............................................ 11](#_bookmark19)

[2.2.4 Penyebab Penyakit Hipertensi ...................................... 12](#_bookmark20)

[2.2.5 Pengobatan pada Hipertensi ......................................... 13](#_bookmark21)

2.4 Penelitian Terdahulu .............................................................. 16

2.5 Kerangka Konsep.................................................................. 17

[BAB III METODE PENELITIAN................................................................ 18](#_bookmark22)

[3.1 Jenis Penelitian ...................................................................... 18](#_bookmark23)

[3.2 Tempat dan Waktu Penelitian................................................. 18](#_bookmark24)

[3.3 Populasi dan Sampel Penelitian ............................................. 18](#_bookmark25)

[3.3.1 Populasi ........................................................................ 18](#_bookmark26)

[3.3.2 Sampel.......................................................................... 18](#_bookmark27)

[3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data........................................ 19](#_bookmark28)

[3.4.1 Jenis Data ..................................................................... 19](#_bookmark29)

[3.4.2 Cara Pengumpulan Data............................................... 19](#_bookmark30)

[3.5 Instrumen Penelitian............................................................... 19](#_bookmark31)

[3.6 Aspek Pengukuran ................................................................. 19](#_bookmark32)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ........................................................ 21

[4.1 Hasil Penelitian ...................................................................... 21](#_bookmark33)

[4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .............................. 21](#_bookmark34)

[4.1.2 Karakteristik Responden ............................................... 22](#_bookmark35)

[4.1.3 Pengetahuan................................................................. 25](#_bookmark36)

[4.2 Pembahasan .......................................................................... 25](#_bookmark37)

[4.2.1 Karakteristik Responden ............................................... 25](#_bookmark38)

[4.2.2 Pengetahuan................................................................. 27](#_bookmark39)

[BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .......................................................... 28](#_bookmark40)

[5.1 Kesimpulan ............................................................................ 28](#_bookmark41)

[5.2 Saran ..................................................................................... 28](#_bookmark42)

[DAFTAR PUSTAKA................................................................................... 29](#_bookmark43)

LAMPIRAN ............................................................................................... 31

# DAFTAR TABEL

**Halaman**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tabel 2.1 | Klasifikasi Tekanan Darah untuk Dewasa berdasarkan |  |
|  | JNC VIII .................................................................................... | 10 |
| Tabel 2.2 | Penelitian Terdahulu................................................................. | 16 |
| Tabel 2.4 | Kerangka Konsep ..................................................................... | 17 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur................. | 22 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis |  |
|  | Kelamin .................................................................................... | 22 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan........ | 23 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan ......... | 23 |
| Tabel 4.5 | Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat |  |
|  | Pengetahuan tentang Hipertensi di Puskesmas Stabat |  |
|  | Lama Kabupaten Langkat......................................................... | 24 |
| Tabel 4.6 | Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat |  |
|  | Pengetahuan tentang Hipertensi di Puskesmas StabatLama Kabupaten Langkat......................................................... | 25 |

# BAB I PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Masalah kesehatan saat ini sudah bergeser dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Kelompok usia yang mengalami penyakit degeneratif juga mengalami pergeseran yaitu dari kelompok usia tua ke kelompok usia muda. Penyakit degeneratif yang sering dijumpai saat ini salah satunya penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan tekanan darah dan kolesterol (Depkes, 2007).

Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius di seluruh dunia. Di samping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena tingkat keseriusan penyakit ini yang menyebabkan timbulnya penyakit lain seperti jantung, stroke, gagal ginjal, bahkan kematian mendadak. Timbulnya penyakit hipertensi pada kelompok dewasa muda, sangat membebani perekonomian keluarga, karena biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang, bahkan seumur hidup (Sugiharto, 2007).

WHO mencatat pada tahun 2013 sedikitnya sejumlah 972 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia menderita hipertensi, dimana 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara berkembang, termasuk Indonesia, hipertensi juga menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dirumah sakit di Indonesia. Penderitanya lebih banyak wanita (30%) dan pria (29%) sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara berkembang (Yusmawati, 2017).

Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target seperti Jantung, Otak, Ginjal, Mata dan Arteri perifer. Kerusakan organ-organ tersebut bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati. Studi menunjukkan bahwa penurunan rerata tekanan darah sistolik dapat menurunkan risiko mortalitas akibat penyakit jantung iskemik atau stroke. Salah satu guideline terbaru yang dapat dijadikan acuan di Indonesia adalah *Guideline Joint National Committee (JNC)* 8 tahun 2014. Dua poin baru yang penting dalam *guideline JNC* 8 ini

adalah perubahan target tekanan darah sistolik pada pasien berusia 60 tahun ke atas menjadi <150 mmHg dan target tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik berubah menjadi <140/90 mmHg. Berdasarkan data *World Health* Organization (WHO) dari 70% penderita hipertensi yang di ketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*) diperkirakan sampai tahun 2025 tingkat terjadinya tekanan darah tinggi akan bertambah 60%, dan akan mempengaruhi 1,56 milyar penduduk di seluruh dunia (Depkes RI, 2016).

Menurut *National Basic Health s*urvei pravalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 15-24 tahun adalah 8,7%, pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 14,7%, kelompok umur 35-44 tahun 24,8%, kelompok usia 45-54 tahun

adalah 35,6%, kelompok umur 55-64 tahun 45,9%, kelompok usia 65-74 tahun adalah 57,6%, sedangkan lebih dari 75 tahun 63,8%, dengan prevalensi yang tinggi tersebut hipertensi yang tidak disadari jumlahnya bisa lebih tinggi lagi. Hal ini terjadi karena hipertensi dan komplikasinya jumlahnya jauh lebih sedikit dari pada hipertensi yang tidak ada gejalanya (Riskesdas, 2018).

Di Sumatra Utara, Jumlah penderita Hipertensi Pada tahun 2017 dari bulan Januari - Oktober tercatat 50.162 orang menderita Hipertensi. Pada data tersebut tercatat paling bayak menderita hipertensi adalah wanita dengen jumlah 27,021 penderita, sedangkan pada tahun 2016, tercatat penderita hipertensi di Sumatera Utara dari bulan Januari - Oktober 2016 mencapai 52,939 penderita (Dinkes Sumutprov, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat diketahui bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 10.874 pada tahun 2016. Berdasarkan data dari rekapan kunjungan pasien selama tahun 2018 dan 2019 tersebut diketahui bahwa kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Stabat Lama yaitu terdapat sebanyak 176 penderita hipertensi. Dari jumlah tersebut kasus tertinggi terdapat di Kelurahan Setungkit dan Mekar Jaya yaitu 56 penderita (25.43%) dan kasus terendah terdapat di Kelurahan Gohor Lama yaitu 10 penderita (Dinkes Langkat, 2019).

Penggunaan Obat-obatan Pada beberapa kasus, penderita hipertensi harus mengonsumsi obat untuk seumur hidup. Namun, dokter bisa menurunkan dosis atau menghentikan pengobatan jika tekanan darah penderita sudah terkendali dengan mengubah gaya hidup penting bagi pasien untuk

mengonsumsi obat dalam dosis yang sudah ditentukandan memberitahu dokter jika ada efek samping yang muncul.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap **Gambaran Pengetahuan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Hipertesni di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat**.

## Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pengetahuan pasien terhadap penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat?

## Tujuan Penelitian

* + 1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien terhadap penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat.

## Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien penyakit hipertensi berdasarakan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan.

## Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Puskesmas Stabat Lama dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya penyakit hipertensi dan dapat digunakan sebagai masukan dan pengetahuan dalam proses belajar mengajar mahasiswa/mahasiswi jurusan Farmasi Poltekes Kemkes Medan.

# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

## Pengetahuan

* + 1. **Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) yang dimaksud dengan 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.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) memiliki enam tingkatan,

yaitu:

1. Tahu *(Know)* diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
2. Memahami *(Comprehension)* diartikan sebagai kemampuan untuk menginterprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
3. Aplikasi *(Application)* diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
4. Analisis *(Analysis)* adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
5. Sintesis *(Synthesis)* menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasiformulasi yang telah ada.
6. Evaluasi *(Evaluation)* hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

Pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian: atau segala sesuatu yg diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Pengetahuan menurut Smith & Webster (2000) adalah akumulasi dari segala sesuatu yang diketahui dan digunakan organisasi dalam menjalankan

urusannya.

Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah pengetahuan pasien atau masyarakat terhadap penyakit hipertensi. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap masyarakat dalam mengetahui penyakit hipertensi di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat.

## Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo (2014) adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno memperoleh pengetahuan

- Cara Coba Salah *(Trial and Error)*

B Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut terpecahkan.

-. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

-. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Ada pepatah lama yang mengatakan bahwa “pengalaman adalah guru terbaik”. Penyebab pengalaman disebut sebagai guru terbaik adalah karena melalui pengalaman seseorang menerapkan pengetahuan yang dimilikinya. Ketika proses penerapan sains, kecacatan pengetahuan yang dimiliki seseorang secara langsung dikoreksi oleh realitas dunia. Siklus belajar berulang menerapkan koreksi secara terus menerus membuat seseorang menjadi orang yang lebih baik.

1. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mulai 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.

## Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka dapat menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai- nilai yang baru diperkenalkan.

1. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara secara tidak langsung.

1. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi ketiga hilangnya ciri- ciri lama,keempat, timbulnya ciri- ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

1. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

1. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek

tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

1. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukkan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk slalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

1. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu, mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

## Metodologi Pengetahuan

1. Pengamatan obyektif: Pengukuran dan data (mungkin meskipun tidak harus menggunakan matematika sebagai alat)
2. Bukti
3. Eksperimen dan / atau observasi sebagai tolok ukur untuk menguji hipotesis
4. Induksi: alasan untuk menetapkan aturan umum atau kesimpulan yang diambil dari fakta atau contoh
5. Pengulangan
6. Analisis kritis
7. Verifikasi dan pengujian: paparan kritis terhadap pengawasan, tinjauan sejawat dan penilaian.

## Jenis-Jenis Pengetahuan

Ada beberapa jenis pengetahuan, yaitu:

1. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan Implisit yaitu sebuah pengetahuan yang sudah tertanam pada bentuk yang berasal dari pengalaman seseorang dan mengandung banyak faktor yang dikatahui masih belum nyata sebagai contoh seperti perspektif, keyakinan pribadi serta prinsip-prinsip. Pengetahuan Implisit merupakan penerapan pengetahuan eksplisit. Keterampilan yang dapat ditransfer dari satu pekerjaan ke pekerjaan lain adalah salah satu contoh pengetahuan

implisit.

1. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan Eksplisit adalah pengetahuan yang mudah diartikulasikan, ditulis, dan dibagikan. Pengetahuan Eksplisit adalah pengetahuan yang sudah sistematis di dokumentasi dan tersimpan dalam bentuk nyata baik berupa media, atau yang lainnya. Hasil dari pengetahuan ini biasanya sudah di artikulasi ke dalam suatu bentuk yang formal, mudah dipahami dan relatif mudah untuk di bagikan secara luas kepada publik.

1. Pengetahuan Empiris

Pengetahuan empiris yaitu suatu pengetahuan yang lebih memprioritaskan pengamatan dan pengalaman atau yang lebih sering dikenal dengan sebutan pengetahuan posteriori. Untuk bisa mendapatan pengetahuan jenis ini maka memerlukan suatu pengamatan yang harus dilakukan dengan cara rasional dan empiris. Pengetahuan empiris ini dapat dikembangkan menjadi pengetahuan jenis deskriptif yang mana merupakan suatu pengetahuan seseorang menguraikan dan melukiskan dengan berbagai macam penjelasan berkaitan dengan semua karakteristik ciri-ciri, serta efek yang dimiliki pada objek empiris.

1. Pengetahuan Taktik

Pengetahuan taktik adalah pengetahuan yang dimiliki dan dikumpulkan dari pengalaman serta konteks pribadi. Pengetahuan ini merupakan informasi yang jika ditanyakan akan menjadi sangat sulit untuk ditulis, diartikulasikan, atau disajikan dalam bentuk yang nyata.

1. Pengetahuan Rasionalisme

Pengetahuan rasionalisme adalah sebuah pengetahuan yang bisa diperoleh melalui akal pikiran. Rasionalisme lebih mengedepankan berdasarkan suatu pengetahuan yang tidak memiliki penekanan berdarkan pengalaman individu.

## Hipertensi

* + 1. **Pengertian Hipertensi**

Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius di seluruh dunia. Di samping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena tingkat keseriusan penyakit ini yang menyebabkan timbulnya penyakit lain seperti jantung, stroke, gagal ginjal,

bahkan kematian mendadak. Timbulnya penyakit hipertensi pada kelompok dewasa muda, sangat membebani perekonomian keluarga, karena biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang, bahkan seumur hidup (Sugiharto, 2007).

Menurut NHLBI *(National Heart, Lung, and Blood Institute)* 1 dari 3 pasien menderita hipertensi. Hipertensi juga merupakan faktor risiko infark miokard, stroke, gagal ginjal akut dan juga kematian.

Riset Kesehatan Dasar/ISKSDS tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5%. Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai orang target seperti Jantung (Penyakit Jantung Iskemik, Hipertrofi Ventrikel Kiri, Gagal Jantung), Otak (Stroke), Ginjal (Gagal Ginjal), Mata (Retinopati), juga Arteri Perifer (Klaudikasio Intermiten). Kerusakan organ-organ tersebut bergantung pada tingginya tekanan darah pasien dan berapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati.

Pada pemeriksaan tekanan darah akan di dapat dua angka. Angka yang lebih tinggi di peroleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah akan di peroleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik).

## Klasifikasi Tekanan Darah

Pada pemeriksaan tekanan darah, yang diukur adalah tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah diklasifikasikan sebagai normal apabila sistoliknya kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg, atau biasa ditulis dengan 120/80 mmHg Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan Tekanan Darah dan Etiologinya.

1. Tekanan Darah

Berikut klasifikasi tekanan darah berdasarkan *The Joint National Committee (JNC) on prevention, detection, evalution and treatment of high blood pressure JNC VIII* Tahun 2014 (Muhadi, 2016).

Pada JNC 8 Terdapat perubahan target tekanan darah sistolik pada pasien berusia 60 tahun ke atas menjadi target sistolik 150 mmHg dan taret diastolik 90 mmHg sedangkan target tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik menjadi 140/90 mmHg.

## Tabel 2.1

**Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa Berdasarkan JNC VIII**

NO Klasifikasi Tekanan Darah

* 1. Pada pasien berusia ≥ 60 tahun , mulai pengobatan farmakologis pada tekanan darah sistolik ≥ 150mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg dengan target terapi untuk sistolik < 150mmHg dan diastolik < 90 mmHg . (Rekomendasi Kuat-grade A).
	2. Pada pasien berusia < 60 tahun , mulai pengobatan farmakologis pada tekanan darah diastolik ≥ 90mmHg dengan target < 90 mmHg .

(Untuk usia 30-59 tahun , Rekomendasi kuat -Grade A; Untuk usia 18- 29 tahun , Opini Ahli - kelas E).

* 1. Pada pasien berusia < 60 tahun , mulai pengobatan farmakologis pada tekanan darah sistolik ≥ 140mmHg dengan target terapi < 140 mmHg . (Opini Ahli - kelas E).
	2. Pada pasien berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronis , mulai pengobatan farmakologis pada tekanan darah sistolik ≥ 140mmHg atau diastolik ≥ 90mmHg dengan target terapi sistolik < 140mmHg dan diastolik < 90mmHg.

(Opini Ahli - kelas E).

* 1. Pada pasien berusia ≥ 18 tahun dengan diabetes , mulai pengobatan farmakologis pada tekanan darah sistolik ≥ 140mmHg atau diastolik BP

≥ 90mmHg dengan target terapi untuk sistolik gol BP < 140mmHg dan diastolik gol BP < 90mmHg .

(Opini Ahli - kelas E).

* 1. Pada populasi umum bukan kulit hitam, termasuk orang-orang dengan diabetes , pengobatan antihipertensi awal harus mencakup diuretik tipe thiazide, CCB , ACE inhibitor atauARB

(Rekomendasi sedang-Grade B).

Rekomendasi ini berbeda dengan JNC 7 yang mana panel merekomendasikan diuretik tipe thiazide sebagai terapi awal untuk sebagian besar pasien .

* 1. Pada populasi umum kulit hitam , termasuk orang-orang dengan diabetes , pengobatan antihipertensi awal harus mencakup diuretic tipe thiazide atau CCB.

(Untuk penduduk kulit hitam umum : Rekomendasi Sedang - Grade B , untuk pasien hitam dengan diabetes : Rekomendasi lemah-Grade C).

* 1. Pada penduduk usia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronis , pengobatan awal atau tambahan antihipertensi harus mencakup ACE inhibitor atau ARB untuk meningkatkan outcome ginjal .

(Rekomendasi sedang -Grade B).

* 1. Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam waktu satu bulan pengobatan, tiingkatkan dosis obat awal atau menambahkan obat kedua dari salah satu kelas dalam Rekomendasi 6 . Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai dengan dua obat , tambahkan dan titrasi

 obat ketiga dari daftar yang tersedia. Jangan gunakan ACEI dan ARB

bersama-sama pada pasien yang sama . Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai hanya dengan menggunakan obat-obatan dalam Rekomendasi 6 karena kontraindikasi atau kebutuhan untuk menggunakan lebih dari 3 obat untuk mencapai target tekanan darah, maka obat antihipertensi dari kelas lain dapat digunakan .

 (Opini Ahli - kelas E ).

Daftar singkatan :

ACEI = *angiotensin-converting enzyme inhibitor*

ARB= *angiotensin receptor blocker*

CCB = *calcium channel blocker*

1. Etiologi

Berdasarkan Etiologinya, Hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu: Hipertensi Essensial dan Hipertensi Sekunder.

1. Hipertensi Essensial atau Primer (Idiopatik)

Hipertensi primer adalah Hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi essensial. Penyebabnya multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, resistensi insulin, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, stress emosi, obesitas dan lain-lain (Nafrialdi, 2016).

1. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah kondisi tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Kondisi ini berbeda dengan darah tinggi pada umumnya (hipertensi primer) yang penyebabnya tidak diketahui.

Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh gangguan pada pembuluh darah, ginjal, jantung, atau sistem kelenjar endokrin. Untuk mengobati hipertensi sekunder, penyebabnya perlu diobati terlebih dahulu, bukan sekadar dengan perubahan gaya hidup dan pemberian obat antihipertensi (Nafrialdi, 2016).

## Gejala Penyakit Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi

maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Sering kali hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena dua hal yaitu:

1. Hipertensi sulit disadari seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus, gejala ringan seperti pusing, gelisah, mimisan dan sakit kepala biasanya jarang berhubungan langsung dengan hipertensi, hipertensi dapat diketahui dengan mengukur secara teratur.
2. Hipertensi apabila tidak ditangani dengan baik, akan mempunyai risiko besar untuk meninggal karena komplikasi kardiovaskular seperti strike, serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal.

Jika timbul hipertensinya berat atau tidak terobati, bisa timbul gejala berikut:

* Sakit kepala
* Kelelahan
* Jantung berdebar-debar
* Mual
* Muntah
* Sesak nafas
* Gelisah
* Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.
* Telinga berdenging
* Sering buang air kecil terutama di malam hari.

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif,* yang memerlukan penanganan segera. (Trisha Macnair, 2016).

## Penyebab Penyakit Hipertensi

1. Faktor Keturunan

Dari data statistik terbukti seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

1. Ciri Perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin dan umur yang bertambah akan menyebabkan terjadinya

kenaikan tekanan darah. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan wanita. Juga statistik di Amerika menunjukkan prevalensi hipertensi pada orang kulit hitam hampir dua kali lebih banyak dibandingkan dengan orang kulit putih.

1. Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hirup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan (makan berlebihan), stress, merokok, minim berolahraga dan pengaruh lain.

## Pengobatan pada Hipertensi

Pengobatan pada penyakit tekanan darah tinggi harus memperhatikan terlebih dahulu faktor penyebabnya oleh karena itu dianjurkan untuk memeriksakan kesehatanya kepada dokter yang sama agar dokter dapat mengikuti riwayat penyakit pasien dengan demikian dokter akan memiliki obat yang tepat.

1. Pengobatan pada golongan khusus
	1. Hipertensi pada Golongan Khusus

Obat anti hipertensi diberikan pada ibu hamil bila tekanan diastolenya ≥ 90mmHg pada trimester pertama dan ≥ 100mmHg para trimester ketiga.

* 1. Hipertensi pada Hipertipida

Obat yang biasa digunakan untuk mengatasi keadaan tersebut adalah gemfibrozil ini dapat menurunkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL trigliserida dan meningkatkan kadar kolesterol HDL secara nyata.

* 1. Hipertensi pada Pembuluh Darah Otak

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah, apabila yang pecah adalah pembuluh darah otak keadaan ini dikenal dengan stroke.

* 1. Hipertensi pada Penyakit Jantung

Pemberian obat pada hipertensi dengan kelalian jantung harus disesuaikan dengan jenis gangguan pada jantung dan derajat hipertensinya. Pemeriksaan fungsi jantung perlu dilakukan untuk menentukan pengobatanya.

* 1. Hipertensi pada Gagal Ginjal

Pengobatan pada gagal ginjal dibedakan menjadi dua bagian besar yakni pengobatan pada refrosklerosis benigna dan nefrosklerosis

maligna, pengobatan pada nefrosisklerosis benigna dilakukan secepatnya hingga mendekati normal penurunan tekanan darah yang cepat akan mengurangi kerusakan akibat nekrosis arteroti sehingga dalam jangka panjang diharapkan terjadi perbaikan fungsi ginjal.

1. Perubahan Gaya Hidup

Gaya hidup yang baik untuk menghindari terjangkitnya penyakit hipertensi dan berbagai penyakit degeneratif lainnya adalah:

* 1. Mengurangi konsumsi garam dan lemak jenuh
	2. Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik (tidak mengeluarkan tenaga terlalu banyak seperti berenang, jogging (jalan kaki cepat), naik sepeda)
	3. Meningkatkan porsi buah-buahan dan sayuran segar dalam pola makan
	4. Mengkonsumsi kalium dalam jumlah tinggi seperti semangka, avokad, kismis, pisang, tomat, kentang dan biji bunga matahari dapat membantu menjaga tekanan darah agar tetap normal.
	5. Menjauhkan dan menghindarkan stress dengan pendalaman agama sebagai salah satu upayanya.
1. Pengaturan Makanan

Upaya penanggulangan hipertensi melalui pengaturan makanan pada dasarnya dengan mengurangi konsumsi lemak dan diet rendah garam dan diet rendah kalori. Jumlah kalori yang diberikan pada diet rendah kalori disesuaikan dengan berat badan.

Pilihan obat dalam mengatasi hipertensi diantaranya:

* 1. Hipertensi tanpa komplikasi diuretic, beta bloken
	2. Indikasi tertentu enhibitor ACE, penghmabat reseptor angiotensin II, Alfa bloker, alfa-beta bloker, antagoniska, diuretik.
	3. Indikasi yang disesuaikan: diabetes mellitus tipe I dengan protein nuria inhibitor ACE, gagal jantung ibhibitor ACE diuretic, hipertensi sistolik terisolasi, infark miokard beta bloker (non ISA) inihibitor ACE (dengan disfungsi sistolik). (Mansjoer dkk, 2016).

Bila tekanan darah tidak dapat diturunkan dalam satu bulan, dosis obat dapat disesuaikan sampai dosis maksimal atau menambahkan obat golongan lain atau mengganti obat pertama dengan obat golongan lain. Sasaran penurunan tekanan darah adalah kurang dari 140/90 dengan efek samping

minimal penurunan dosis obat dapat dilakukan pada golongan hipertensi ringan yang sudah terkontrol dengan baik selama satu tahun.

1. Diuretik

Diuretic adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam *(NaCl)* dengan turunya kadar *Na+* makan tekanan darah akan turun dan efek hipotensifnya kurang kuat. Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretic yang hemat kalium seperti *spironolacture*, *HCT*, *Cholotalidore, dan indopanide.*

1. Alfa-Bloker

Alfa blocker adalah obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunya tekanan darah karena efek hipotensinya ringan sedangkan efek sampingnya agak kuat misalnya hipotensi ostotatik dan tachikardia maka jarang digunakan. Seperti *prognosin* dan *terazosin*.

1. Beta-Blocker

Mekanisme kerja obat beta-blocker belum diketahui dengan pasti diduga kerjanya berdasarkan beta blocker pada jantung sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontrasi jantung Dengan demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Seperti: *Propanolol, Alterolol, Pindolol*.

1. Obat yang Bekerja Sentral

Obat yang bekerja sentral dapat mengurangi pelepasan non adrenalin sehingga menurunkan aktifitas saraf adretergik perifer dan turunya tekanan darah, penggunaan obat ini perlu memperhatikan efek hipotensi ostatik seperti *uonidire*, *euanfacire* dan *netelopa.*

1. Vasodilator

Obat vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding osteriole sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dan tekanan darah menurun seperti hidralazine dan tecrazine

1. Antagonis Kalsium

Mekanisme obat antagonis kalisum adalah menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasidilatasi dari turunya tekanan darah seperti : nipedipin dan verapamil.

1. Penghambat ACE

Obat penghambat ACE ini menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat *angiotensin converting enzyme* yang berdaya vasokontriksi kuat seperti coptopril. (*capoten*) dan enalprit. (Lany Gunawan, 2016).

## Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu**

**Peneliti (Tahun)**

**Judul Variabel Hasil Penelitian**

Peneliti menyarankan keperawatan lebih intensif dalam melakukukan promosi

## Debby C Sinaga (2014)

**Veronica Situmorang (2019)**

Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Masyarakat yang Merokok di RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Depok.

Gambaran Pengetahuan, Sikap dan

Tindakan Terhadap Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat

Jalan di

Puskesmas Medan Area Selatan.

X= Pengetahuan Y= Hipertensi

𝑋1= Pengetahuan

𝑋2= Sikap

𝑋3= Tindakan Y= Hipertensi

kesehatan guna meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat perokok mengenai hipertensi dan pemerintah diharapkan menaikkan harga pajak rokok agar dapat menekan angka parokok di Indonesia.

Kesimpulan dari penelitian ini diperoleh pengetahuan dengan skor 490

(79,03%) yang menunjukkan kategori Baik, skor sikap diperoleh

2001 (80,68%)

yang menunjukkan kategori Baik, dan skor tindakan diperoleh 474

(76,45%) yang menunjukkan kategori Baik.

**Denia Pratiwi** Gambaran X= Pengetahuan Dari hasil

**(2017)** Pegetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Penyakit Hipertensi Dan Obat Anthihipertensi Golongan Ace-

inhibutor dan Diuretik

## Kerangka Konseptual

Y= Hipertensi

penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi pada

kategori cukup

(47%) dan pengetahuan pasien tentang

obat golongan ACE-Inhibitor pada kategori

kurang (60%) sedangkan pengetahuan pasien tentang

obat golongan diuretik pada

kategori cukup

 (52%).

Menurut Kuncoro (2013) kerangka konseptual adalah pondasi utama dimana sepenuhnya proyek penelitian itu di tujukan. Hal ini merupakan jaringan hubungan antar variabel yang secara logis diterangkan, dikembangkan, dan dikombinasikan dari perumusan masalah yang telah di identifikasi melalui proses wawancara, observasi, dan survei literatur. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kinerja tersebut, tetapi dalam penelitian ini penulis mengangkat masalah yang berkaitan dengan Pengetahuan sebagai variabel X dan Hipertensi sebagai variabel Y.

Penelitian ini bermaksud untuk melihat gambaran pengetahuan pasien terhadap penggunaan obat hipertensi. Dalam penelitian ini akan dilihat karakteristik umum pasien hipertensi yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Berdasarkan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:

## Variabel Independen Parameter

Gambaran Pengetahuan tentang obat Hipertensi

Baik Cukup Baik Kurang Baik

**BAB III METODE PENELITIAN**

* 1. **J enis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah Survei Deskriptif. Survei Deskriptif adalah Metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagimana adanya, tanpa melakukun analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum. Sugiyono (2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Hipertensi di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat.

## Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Stabat Lama yang berlokasi di Jalan Dusun Paya Belibis, Gohor Lama, Kecamatan Wampu, Kabupaten. Langkat, Sumatera Utara.

Waktu penelitian dimulai dari Febuari - Mei 2020.

## Populasi dan Sampel Penelitian

* + 1. **Populasi**

Populasi yang digunakan dalam Penelitian ini adalah Seluruh pasien rawat jalan yang menderita penyakit hipertensi di Puskesmas Stabat Lama baik yang BPJS dan Pasien Umum.

## Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan Teknik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut dengan rumus Slovin:

Keterangan:

𝑛 = 𝑁

1 + 𝑁 (𝑑2)

n = jumlah sampel yang akan diteliti N = jumlah populasi

d = batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan (presisi yang ditetapkan 0,1).

Jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Stabat Lama dari bulan Februari

* April adalah 137 orang. Maka jumlah sampel adalah:

𝑛 = 137

1+137

n = 58 orang.

( 0,12)

## Jenis dan Cara Pengumpulan Data

* + 1. **Jenis Data**

Jenis data yang digunakan ada dua yaitu:

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung atau dari lembaran kuesioner yang diberikan peneliti secara langsung kepada responden.

1. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti dari pihak terkait/instansi tertentu yaitu dengan memperoleh data jumlah pasien penyakit hipertensi di Puskesmas Stabat Lama.

## Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, cara pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

1. Melakukan survei awal untuk mendapatkan jumlah populasi.
2. Menentukan jumlah sampel dengan teknik quota sampling teknik Quota Sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan jumlah tertentu sebagai target yang harus dipenuhi dalam pengambilan sampel dan populasi.
3. Memberikan kuesioner kepada pasien/responden yang telah ditentukan kriterianya.
4. Mengumpulkan semua kuesioner yang telah diisi oleh responden yang telah ditentukan jumlahnya.

## Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien terhadap penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Stabat Lama.

## Aspek Pengukuran

1. Pengetahuan

Pengukuran variabel pengetahuan responden menggunakan skala interval, dengan ketentuan sebagai berikut:

* 1. Pengetahuan diukur melalui 10 pertanyaan dalam kuesioner.
	2. Setiap pertanyaan tersedia 2 jawaban, dan responden diminta memilih 1 jawaban dari setiap pertanyaan.
	3. Jawaban yang dipilih responden atas 10 pertanyaan akan dijumlahkan, berdasarkan jawaban benar atau salah.
	4. Setiap jawaban diberi nilai dengan ketentuan: i.Benar, diberi nilai 1

ii.Salah, diberi nilai 0

Dari 10 pertanyaan, pertanyaan nomor 1-10 skor tertinggi yang diperoleh adalah 10. Aspek pengukuran dengan kategori jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori, yaitu:

1. Gambaran pengetahuan Baik responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar apabila skor jawaban >75% dari nilai tertinggi.
2. Gambaran pengetahuan Cukup Baik bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar apabila skor jawaban 40% - 75% dari nilai tertinggi.
3. Gambaran pengetahuan Kurang Baik bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar apabila skor jawaban dari nilai tertinggi

<40%. (Azwar, 2012).

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal (Aspuah, 2013):

Skor = skoir yang dicapai × 100

skor maksimal

## BAB IV

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**
		1. **Gambaran umum lokasi penelitian**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya [kesehatan](https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan) yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, serta biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Untuk menjangkau wilayah di seluruh pelosok tanah air, Puskesmas diperkuat dengan puskesmas pembantu dan puskesmas desa. Untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap.

Puskesmas Stabat Lama terletak di Jalan Dusun Paya Belibis, Kelurahan Stabat Lama, Kecamatan Wampu. Dalam melaksanakan kegiatannya, Puskesmas Stabat Lama melayani 14 desa yang ada di wilayah kerja di Kecamatan Wampu yaitu:

* Stabat Lama dengan luas wilayah 13,6 Ha dan jumlah kepala keluarga 1356.
* Jantera Stabat dengan luas wilayah 14,2 Ha dan jumlah kepala keluarga 1366.
* Stabat Lama Barat dengan luas wilayah 13,3 dan jumlah kepala keluarga 1568.
* Gohor Lama dengan luas wilayah 17,3 dan jumlah kepala keluarga 964.
* Sumber Mulyo dengan luas wilayah 10 dan jumlah kepala keluarga 539.
* Mekar Jaya dengan luas wilayah 14,3 dan jumlah kepala keluarga 930.
* Bingei dengan luas wilayah 15,1 dan jumlah kepala keluarga 765.
* Pertumbukan dengan luas wilayah 14,1 dan jumlah kepala keluarga 796.
* Bukit Melintang dengan luas wilayah 16,2 dan jumlah kepala keluarga 546.
* Kebun Balok dengan luas wilayah 15,3 dan jumlah kepala keluarga 1071.
* Paya Tusam dengan luas wilayah 13 dan jumlah kepala keluarga 624.
* Gergas dengan luas wilayah 14,2 dan jumlah kepala keluarga 491.
* Besilam dengan luas wilayah 12 dan jumlah kepala keluarga 1180.
* Stungkit dengan luas wilayah 16,2 dan jumlah kepala keluarga 984.

Visi Puskesmas Stabat Lama, yaitu:

Terwujudnya Masyarakat Kecamatan Wampu Sehat Mandiri Tahun 2020. Misi Puskesmas Stabat Lama, yaitu:

1. Ikut menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Menciptakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar Sesuai Standar.
3. Memelihara dan meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bermutu, Merata dan Terjangkau.
4. Mendorong Prilaku Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat.

## Karakteristik Responden

Respoden dalam penelitian ini adalah Pasien umum dan BPJS Puskesmas Stabat Lama Kab. Langkat sebanyak 58 responden. Jumlah pertanyaan seluruhnnya adalah 10 butir untuk variabel Pengetahuan, dan 5 butir untuk variabel Hipertensi. Jadi total seluruh pertanyaan adalah 15 butir.

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan.

## Umur

**Tabel 4.1**

 **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Umur** | **Jumlah (Orang)** | **Persentase (%)** |
| 1 | 35-44 Tahun | 8 | 13,75 |
| 2 | 45-54 Tahun | 20 | 34,48 |
| 3 | 55-64 Tahun | 17 | 29,36 |
| 4 | ≥ 65 Tahun | 13 | 22,41 |
|  | **Jumlah** | **58** | **100** |

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui dari 58 responden yang berumur 35-44 tahun ada sebanyak 8 responden (13,75%), umur 45-54 tahun ada sebanyak 20

responden (34,48%), umur 55-64 tahun ada sebanyak 17 responden (29,36%) dan responden yang umur ≥ 65 tahun ada sebanyak 13 responden (22,41%).

## Jenis Kelamin

**Tabel 4.2**

 **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kelamin** | **Jumlah (Orang)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Pria | 26 | 44,86 |
| 2 | Wanita | 32 | 55,14 |
|  | **Jumlah** | **58** | **100** |

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui dari 58 responden diketahui yang berjenis kelamin Pria ada sebanyak 26 responden (44,86%) dan yang berjenis kelamin Wanita ada sebanyak 32 responden (55,14%).

## Pendidikan

**Tabel 4.3**

 **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pendidikan** | **Jumlah (Orang)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Tidak Sekolah | 9 | 15,52 |
| 2 | SD | 12 | 20,7 |
| 3 | SMP | 16 | 27,6 |
| 4 | SMA | 18 | 31 |
| 5 | Perguruan Tinggi | 3 | 5,18 |
|  | **Jumlah** | **58** | **100** |

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui dari 58 responden bahwa yang Tidak Sekolah ada sebanyak 9 responden (15,52%), yang berpendidikan SD sebanyak

12 responden (20,7%), yang berpendidikan SMP sebanyak 16 responden (27,6%), yang berpendidikan SMA sebanyak 18 responden (31%) dan yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 3 responden (5,18%).

## Pekerjaan

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pekerjaan** | **Jumlah (Orang)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Tidak Bekerja | 20 | 34,48 |
| 2 | PNS | 9 | 15,52 |
| 3 | Wiraswasta | 11 | 19 |
| 4 | Petani/Buruh | 18 | 31 |

**Jumlah 58 100**

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui dari 58 responden bahwa yang Tidak Bekerja sebanyak 20 responden (34,48%), yang bekerja sebagai PNS 9

sebanyak (15,52%), yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 11 responden (19%) dan yang bekerja sebagai Petani/Buruh sebanyak 18 responden (31%).

## Pengetahuan

Berikut diuraikan pengetahuan responden, sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden pada lembar kuesioner.

## Tabel 4.5

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan tentang Hipertensi di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat**

**No Pertanyaan Benar Salah**

n % n %

1 Penyakit hipertensi merupakan tekanan darah tinggi

23 39,64 35 60,36

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 Penyakit Hipertensi merupakan penyakit turunan | 42 | 72,42 | 16 | 27,58 |
| 3 Apakah Anda mengetahui gejala | 18 | 31,03 | 40 | 68,97 |
| hipertensi?4 Penderita hipertensi boleh merokok | 32 | 55,18 | 26 | 44,82 |
| jika keluhannya sudah hilang |  |  |  |  |
| 5 Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan stroke | 22 | 37,90 | 36 | 62,01 |
| 6 Hipertensi berat bila tekanan darah | 20 | 34,49 | 38 | 65,51 |
| seseorang 200/115 mmHg |  |  |  |  |
| 7 Membatasi makanan berlemak merupakan salah satu usaha | 36 | 62,01 | 22 | 37,99 |

mencegah Hipertensi

1. Penderita hipertensi meminum obatnya sebelum makan
2. Semakin bertambahnya umur, tekanan darah semakin bertambah
3. Apakah Anda tahu komplikasi dari

 penyakit hipertensi?

48 82,76 10 17,24

18 31 40 69

27 46,55 31 53,45

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tentang hipertensi pada pertanyaan Penyakit hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang menjawab benar ada sebanyak 23 responden (39,64%) sedangkan yang menjawab salah ada sebanyak 35 responden (60,36%). Berdasarkan pertanyaan Penyakit Hipertensi merupakan penyakit turunan yang menjawab benar sebanyak 42 responden (72,42%) sedangkan yang menjawab tidak sebanyak 16 responden (27,58%). Berdasarkan pertanyaan Apakah Anda mengetahui gejala hipertensi? yang menjawab benar ada sebanyak 18 responden (31,03%) sedangkan yang menjawab salah sebanyak 40 responden (68,97%). Berdasarkan pertanyaan Penderita hipertensi boleh merokok jika keluhannya sudah hilang yang menjawab benar ada sebanyak 32 responden (55,18%) sedangkan yang menjawab salah ada sebanyak 26 responden (44,82%). Berdasarkan pertanyaan Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan stroke yang menjawab benar ada sebanyak 22 responden (37,90%) sedangkan yang menjawab salah sebanyak 36 responden (62,01%). Berdasarkan pertanyaan Hipertensi berat bila tekanan darah seseorang 200/115 mmHg yang

menjawab benar ada sebanyak 20 responden (34,49%) sedangkan yang menjawab salah sebanyak 38 responden (65,51%). Berdasarkan pertanyaan Membatasi makanan berlemak merupakan salah satu usaha mencegah Hipertensi yang menjawab benar ada sebanyak 36 responden (62,01%) sedangkan yang menjawab salah sebanyak 22 responden (37,90%). Berdasarkan pertanyaan Penderita hipertensi meminum obatnya sebelum makan yang menjawab benar ada sebanyak 48 responden (82,76%) sedangkan yang menjawab salah sebanyak 10 responden (17,24%). Berdasarkan pertanyaan Semakin bertambahnya umur, tekanan darah semakin bertambah yang menjawab benar ada sebanyak 18 responden (31%) sedangkan yang menjawab salah sebanyak 40 responden (69%). Berdasarkan pertanyaan Apakah Anda tahu komplikasi dari penyakit hipertensi? yang menjawab benar ada sebanyak 27 responden (46,55%) sedangkan yang menjawab salah sebanyak 31 responden (53,45%).

## Tabel 4.6

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Frekuensi (n)** | **Persentase (%)** |
| Baik | 14 | 24,15 |
| Cukup Baik | 20 | 34,48 |
| Kurang Baik | 24 | 41,37 |
| **Jumlah** | **58** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.6 didapati Pengetahuan responden pada kategori baik sebesar 24,15%, kategori cukup baik 34,48% dan pada kategori kurang baik sebesar 41,37%.

Skor maksimal seluruh responden = Bobot jawaban benar x jumlah responden x

jumlah soal

= 1 x 58 x 10 = 580

Skor = skor yang dicapai × 100

skor maksimal

= 292 × 100

580

= 50,36%

## Pembahasan

* + 1. **Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang berjumlah 58 orang meliputi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan, yang diperoleh dari hasil kuesioner

responden yang menderita penyakit Hipertensi di Puskesmas Stabat Lama. Dari Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kelompok Umur terbanyak adalah 45-54 tahun yaitu sebanyak 20 responden (34,48%), Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kelompok Jenis Kelamin terbanyak adalah wanita yaitu sebanyak 32 responden (55,14%), Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Pendidikan terbanyak adalah Pendidikan SMA yaitu sebanyak 18 responden (31%), dan pada Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Pekerjaan terbanyak adalah Tidak Bekerja yaitu sebanyak 20 responden (34,48%).

Dari Pada Tabel 4.1, hasil penelitian menunjukkan bahwa Umur responden dengan jumlah paling sedikit adalah 36-45 tahun. Usia 30-50 tahun merupakan usia yang matang, dan seharusnya telah terbentuk perilaku yang baik. Dengan usia yang matang dimungkinkan responden dapat mengerti dan memahami dengan baik tentang perawatan hipertensi berdasarkan pengalaman yang dimiliki atau berdasarkan informasi yang diterima. Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Kematangan berpikir pada lansia yang tidak diiringi oleh peningkatan pengetahuan secara teratur dimungkinkan berdampak pada pengetahuan yang tetap bahkan menurun (Ira dkk, 2016).

Tabel 4.2 Jenis Kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada wanita lebih tinggi ketika seorang wanita mengalami menopause, hal ini didukung juga oleh pendapat Cortas (dalam Anggraini, 2011) mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Hal ini sesuai dengan pendapat Yuliarti (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen. Hormon estrogen tersebut akan menurun kadarnya ketika perempuan memasuki usia tua *(menopouse)* sehingga perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi (Jajuk dkk, 2016). Bekerja dapat

mencegah terjadinya hipertensi karena dengan bekerja, tubuh dapat melakukan aktivitas fisik yang baik untuk peredaran darah (Kannan dkk dalam Dina, 2013). Maka hasil penelitian ini dalam tabel 4.4, sesuai dengan teori dimana kejadian hipertensi sebagian besar dialami oleh responden yang tidak bekerja/ibu rumah tangga.

## Pengetahuan

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti mendapatkan bahwa pengetahuan responden mengenai hipertensi di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat dalam kategori Cukup Baik (50,36%). Menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, sumber informasi dan pengalaman. Pengetahuan responden mayoritas dipengaruhi oleh faktor sumber informasi dan mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu 31%. Beberapa responden mendapatkan informasi mengenai hipertensi selain melalui penyuluhan, informasi dari keluarga ataupun teman dan media elektronik. Seperti yang kita ketahui, iklan terutama iklan di media televisi, merupakan media yang sangat ampuh untuk mempengaruhi konsep pemikiran masyarakat dan memberikan pengaruh yang sangat beragam, baik pengaruh ekonomi, psikologis maupun sosial budaya dan merambah berbagai bidang kehidupan manusia mulai dari tingkat individu, keluarga hingga masyarakat (Raharjo, 2008).

Hal ini sesuai dengan pendapat Maryono (2009) bahwa pengetahuan yang baik akan mampu merubah gaya hidup dengan cara berhenti merokok sedini mungkin, berolahraga secara teratur, perbaikan diet, hindari stres serta hindari pola hidup tidak sehat. Sumadi (2009), menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan responden mengenai hipertensi maka semakin baik pula upaya responden untuk mengendalikan hipertensi yang dideritanya.

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

Gambaran Pengetahuan Pasien terhadap Penggunaan Obat Hipertensi dalam kategori Cukup Baik yaitu sebesar 50,36%.

## Saran

* + 1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Stabat melalui UPT Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat perlu meningkatkan program komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hipertensi dan pengendaliannya melalui penyuluhan, sehingga masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi serta mampu melakukan upaya pengendalian penyakitnya dengan baik dan benar.
		2. Pihak Puskesmas perlu juga meningkatkan program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang bertujuan untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.
		3. Diharapkan masyarakat mengikuti program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), yang berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: melakukan olahraga 30 menit per hari, mengonsumsi buah dan sayur; dan memeriksakan kesehatan secara rutin. Masyarakat perlu juga untuk mengurangi konsumsi garam dan daging secara berlebihan.
		4. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan data, sumbangan pemikiran dan perkembangan pengetahuan serta dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kejadian hipertensi untuk peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, D.A. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008*. Tesis. Riau.

Aspuah. Siti. 2013. *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan.*.

Yogyakarta : Nuha Medika

Azwar, Saifuddin. 2012. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Bustan. M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.* Jakarta : Rineka Cipta

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*

Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).* Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2017. [http://dinkes.sumutprov.go.id/v2/-cakupan-penderita-hipertensi-provinsi-](http://dinkes.sumutprov.go.id/v2/-cakupan-penderita-hipertensi-provinsi-sumatera-utar.html) [sumatera-utar.html](http://dinkes.sumutprov.go.id/v2/-cakupan-penderita-hipertensi-provinsi-sumatera-utar.html)

Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli. 2016. Profil Kesehatan Gunungsitoli. Departemen Kesehatan RI. 2007. *Keputusan Mentri Kesehatan RI* No:

900/MENKES/VII/2007 *Konsep Asuhan Kebidanan.*

Departemen Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Departemen Kesehatan RI*., 2016. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016.* Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2017. [*http://dinkes.sumutprov.go.id/v2/-cakupan-penderita-hipertensi-provinsi-*](http://dinkes.sumutprov.go.id/v2/-cakupan-penderita-hipertensi-provinsi-sumatera-utar.html)[*sumatera-utar.html*](http://dinkes.sumutprov.go.id/v2/-cakupan-penderita-hipertensi-provinsi-sumatera-utar.html)

Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Langkat.*

Gunawan, Lany. 2005. Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: Gramedia. Ira, H. S. *(2014). Menu Ampuh Atasi Hipertensi. Yogyakarta: Notebook.*

Kuncoro, Mudrajad. 2013*. Metode Kuantitatif: Teori dan Aplikasi untuk Bisnis dan Ekonomi.* Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN

Maryono, D.*,* 2009*. Penyakit Jantung.* Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer*.*

Notoatmojo. S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarat : PT. Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar.

Jakarta: P.T Asdi Mahasatya.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Edisi 1,Andi Offset, Yogyakarta

Notoatmodjo. Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Prasetyaningrum. Indah. Y. 2014. *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti.* Halaman 12-

15. Jakarta : F Media

Purnamasari, D. 2011. *Ensiklopedia Praktis Kesehatan.* Halaman 26-29, 32-34.

Yogyakarta : Pustaka Radja.

Riskesdas, 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia<<http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterk> ini/materi\_rakorpop\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf>

Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan.* Halaman 9-11. Jakarta : PT. Grasindo Sugiono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Halaman 125.

Bandung : Alfabeta

Tisna, Nandang. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat Antihypertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten Tahun 2009 Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*

Triyanto, E. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu

Wawan. A dan Dewi. M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta : Nuha Medika

Yusmawati, Y., 2017. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2016. .<<http://scholar.unand.ac.id/22234/2/BAB%201.pdf>> [Diakses 31

Januari 2017]

## LAMPIRAN 1



**LAMPIRAN 2**



**LAMPIRAN 3**

**KUESIONER PENELITIAN**

**Gambaran Pengetahuan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Hipertesni di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat 2020**

1. **Identitas**

**Petunjuk Pengisian**

**Isilah data berikut ini dengan benar**

* 1. **Nomor Responden :**
	2. **Nama :**
	3. **Umur :**
	4. **Jenis Kelamin : ( ) Laki-laki**

**( ) Perempuan**

* 1. **Pendidikan : ( ) Tidak Sekolah ( ) SD**

**( ) SMP**

**( ) SMA**

**( ) Perguruan Tinggi**

* 1. **Pekerjaan : ( ) Tidak Bekerja ( ) PNS**

**( ) Wiraswasta**

**( ) Petani//Buruh**

1. **PENGETAHUAN RESPONDEN**

Jawablah pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini dengan memberikan tanda ceklis ( √ ) pada jawaban yang anda pilih!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Benar | Salah |
| 1 | Penyakit hipertensi merupakan tekanan darah tinggi |  |  |
| 2 | Penyakit Hipertensi merupakan penyakit turunan |  |  |
| 3 | Apakah Anda mengetahui gejalahipertensi? |  |  |
| 4 | Penderita hipertensi boleh merokok jika keluhannya sudah hilang |  |  |
| 5 | Hipertensi yang berkelanjutan dapatmenyebabkan stroke |  |  |
| 6 | Hipertensi berat bila tekanan darah seseorang 200/115 mmHg |  |  |
| 7 | Membatasi makanan berlemakmerupakan salah satu usaha mencegah Hipertensi |  |  |
| 8 | Penderita hipertensi meminum obatnya sebelum makan |  |  |
| 9 | Semakin bertambahnya umur, tekanan darah semakin bertambah |  |  |
| 10 | Apakah Anda tahu komplikasi dari penyakit hipertensi? |  |  |

## LAMPIRAN 4

**Master Tabulasi**

**Data Hasil Penelitian Gambaran Pengetahuan Pasien Terhadap Penggunaaan Obat Hipertensi Pada Puskesmas Stabat Lama**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n | Jenis Kelamin | umur | Pendidikan | Pekerjaan | Jawaban Aspek Pertanyaan | Jumlah | % | Keterangan |
|  |  |  |  |  | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |  |  |  |
| R1 | Wanita | 49 | SMA | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | Cukup Baik |
| R2 | Wanita | 36 | SMP | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 50 | Cukup Baik |
| R3 | Pria | 56 | SMA | Buruh | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | Cukup Baik |
| R4 | Pria | 62 | SMA | PNS | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60 | Cukup Baik |
| R5 | Wanita | 60 | Tidak Sekolah | Petani | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 50 | Cukup Baik |
| R6 | Pria | 43 | SMA | Wiraswasta | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60 | Cukup Baik |
| R7 | Pria | 66 | Tidak Sekolah | Tidak Bekerja | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 50 | Cukup Baik |
| R8 | Pria | 38 | SMA | Buruh | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70 | Cukup Baik |
| R9 | Wanita | 44 | SMA | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 40 | Cukup Baik |
| R10 | Wanita | 58 | Perguruan Tinggi | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | Baik |
| R11 | Pria | 52 | SD | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 20 | Kurang Baik |
| R12 | Pria | 58 | SMA | PNS | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | Cukup Baik |
| R13 | Wanita | 35 | SD | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20 | Kurang Baik |
| R14 | Wanita | 50 | SMA | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 30 | Kurang Baik |
| R15 | Wanita | 39 | SMA | Buruh | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik |
| R16 | Wanita | 49 | SD | Tidak Bekerja | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | Kurang Baik |
| R17 | Wanita | 59 | SMP | Wiraswasta | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 40 | Cukup Baik |
| R18 | Pria | 56 | Perguruan Tinggi | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 70 | Cukup Baik |
| R19 | Wanita | 37 | Tidak Sekolah | Buruh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | Kurang Baik |
| R20 | Wanita | 65 | SMP | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 60 | Cukup Baik |
| R21 | Wanita | 53 | SMP | Buruh | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 40 | Cukup Baik |
| R22 | Wanita | 67 | SMA | Buruh | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 50 | Cukup Baik |
| R23 | Wanita | 42 | Tidak Sekolah | Tidak Bekerja | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 30 | Kurang Baik |
| R24 | Wanita | 69 | SMP | Buruh | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | Cukup Baik |
| R25 | Pria | 48 | SD | Buruh | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | Kurang Baik |
| R26 | Pria | 48 | SMP | Buruh | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 60 | Cukup Baik |
| R27 | Pria | 55 | SMA | PNS | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | Cukup Baik |
| R28 | Wanita | 49 | SMP | Wiraswasta | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70 | Cukup Baik |
| R29 | Pria | 59 | Perguruan Tinggi | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80 | Baik |
| R30 | Wanita | 52 | Tidak Sekolah | Tidak Bekerja | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 20 | Kurang Baik |
| R31 | Pria | 66 | SMP | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 30 | Kurang Baik |
| R32 | Wanita | 53 | SD | Buruh | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 30 | Kurang Baik |
| R33 | Wanita | 56 | SMA | PNS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik |
| R34 | Pria | 50 | SMP | Buruh | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 30 | Kurang Baik |
| R35 | Pria | 50 | Tidak | Buruh | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 40 | Cukup Baik |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Sekolah |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R36 | Pria | 50 | SMA | Buruh | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik |
| R37 | Pria | 51 | SD | Buruh | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 40 | Cukup Baik |
| R38 | Pria | 65 | SMA | Wiraswasta | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik |
| R39 | Wanita | 52 | SMA | Buruh | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 30 | Kurang Baik |
| R40 | Wanita | 50 | SMP | Wiraswasta | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik |
| R41 | Wanita | 68 | SMA | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 40 | Cukup Baik |
| R42 | Pria | 68 | Tidak Sekolah | Tidak Bekerja | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 50 | Cukup Baik |
| R43 | Pria | 54 | SMP | Petani | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 40 | Cukup Baik |
| R44 | Pria | 47 | SMA | PNS | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | Baik |
| R45 | Wanita | 69 | SD | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 30 | Kurang Baik |
| R46 | Wanita | 54 | SMP | Buruh | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 40 | Cukup Baik |
| R47 | Pria | 58 | SMA | PNS | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80 | Baik |
| R48 | Wanita | 51 | SD | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 40 | Cukup Baik |
| R49 | Wanita | 50 | SD | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | Kurang Baik |
| R50 | Wanita | 57 | Tidak Sekolah | Petani | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 40 | Cukup Baik |
| R51 | Pria | 66 | SMP | Buruh | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | Cukup Baik |
| R52 | Pria | 60 | SD | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 30 | Kurang Baik |
| R53 | Pria | 56 | SD | Petani | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 40 | Cukup Baik |
| R54 | Wanita | 62 | SMA | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70 | Cukup Baik |
| R55 | Wanita | 58 | Tidak Sekolah | Tidak Bekerja | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 30 | Kurang Baik |
| R56 | Wanita | 55 | SMP | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 70 | Cukup Baik |
| R57 | Wanita | 58 | SD | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 40 | Cukup Baik |
| R58 | Pria | 70 | SMP | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 60 | Cukup Baik |
| **Total skor: 292** |

**LAMPIRAN 5**

**SEPULUH PENYAKIT TERBESAR PUSKESMAS STABAT LAMA KABUPATEN LANGKAT**

**BULAN JANUARI SAMPAI DESEMBER 2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS PENYAKIT** | **BULAN** | **JUMLAH** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | ISPA | 454 | 407 | 173 | 323 | 400 | 355 | 460 | 430 | 474 | 260 | 648 | 372 | 4756 |
| 2 | Hipertensi | 110 | 110 | 117 | 140 | 142 | 116 | 140 | 122 | 103 | 128 | 130 | 146 | 1504 |
| 3 | Diare | 48 | 185 | 178 | 216 | 139 | 139 | 177 | 161 | 168 | 80 | 198 | 152 | 1841 |
| 4 | Sakit Cabut Gigi | 106 | 31 | 18 | 79 | 110 | 25 | 194 | 41 | 146 | 53 | 135 | 100 | 1038 |
| 5 | Infeksi Usus | 40 | 50 | 43 | 61 | 73 | 29 | 77 | 83 | 104 | 85 | 127 | 98 | 870 |
| 6 | Rheumatik | 48 | 104 | 55 | 41 | 83 | 36 | 92 | 83 | 89 | 83 | 52 | 66 | 832 |
| 7 | Diabetes Militus | 67 | 62 | 63 | 54 | 63 | 43 | 61 | 14 | 76 | 63 | 69 | 71 | 706 |
| 8 | Penyakit Mata | 52 | 55 | 13 | 50 | 54 | 33 | 73 | 104 | 74 | 48 | 35 | 51 | 642 |
| 9 | Penyakit Kulit | 19 | 36 | 32 | 13 | 34 | 43 | 37 | 34 | 47 | 32 | 47 | 35 | 409 |
| 10 | TB. Paru | 6 | 48 | 52 | 6 | 10 | 38 | 59 | 8 | 52 | 57 | 8 | 43 | 387 |

**LAMPIRAN 6**

**SEPULUH PENYAKIT TERBESAR PUSKESMAS STABAT LAMA KABUPATEN LANGKAT**

**BULAN JANUARI SAMPAI April 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS PENYAKIT** | **BULAN** | **JUMLAH** |
|  |  | **Jan** | **Feb** | **Maret** | **April** |
| 1 | ISPA | 145 | 176 | 123 | 89 | 533 |
| 2 | Hipertensi | 185 | 152 | 115 | 44 | 516 |
| 3 | Diare | 27 | 25 | 10 | 24 | 86 |
| 4 | Sakit Cabut Gigi | 25 | 38 | 19 | 15 | 97 |
| 5 | Gastritis | 42 | 27 | 39 | 14 | 122 |
| 6 | Rheumatik | 37 | 63 | 57 | 35 | 192 |
| 7 | Diabetes Militus | 57 | 64 | 24 | 36 | 181 |
| 8 | Penyakit Mata | 56 | 63 | 37 | 14 | 170 |
| 9 | Penyakit Kulit | 20 | 44 | 21 | 35 | 120 |

**LAMPIRAN 7**



**LAMPIRAN 8**



**LAMPIRAN 9**

