**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT**

**TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI**

**PUSKESMAS SILAU MALAHA**

****

**BERNADETTE PANDIANGAN**

**NIM : P07539019170**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT**

**TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI**

**PUSKESMAS SILAU MALAHA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III Farmasi

****

**BERNADETTE PANDIANGAN**

**NIM : P07539019170**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SILAU MALAHA**

**NAMA : BERNADETTE PANDIANGAN**

**NIM : P07539019177**

**JURUSAN : FARMASI**

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui

Pembimbing,

Ahmad Purnawarman Faisal, M.Farm.,Apt

NIP. 199005282019021001

Ketua Jurusan Farmasi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes.,Apt

NIP. 196204281995032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SILAU MALAHA**

**NAMA : BERNADETTE PANDIANGAN**

**NIM : P07539019177**

**JURUSAN : FARMASI**

Karya Tulis Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes

Medan, Juni 2020

Penguji I Penguji II

Dra. Masniah, M.Kes.,Apt Nurul Hidayah, M.si

NIP.196204281995032001 NIP.198910162018012001

Ketua Penguji

Ahmad Purnawarman Faisal, M.Farm.,Apt

NIP. 199005282019021001

Ketua Jurusan Farmasi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes.,Apt

NIP. 196204281995032001

SURAT PERNYATAAN

**PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SILAU MALAHA**

Dengan ini saya menyatakakn bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya tulis ilmiah yang pernah diajukan disuatu perguruan tinggi , dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis ilmiah yang pernah atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh orang lain , kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pusaka.

Medan, Juni 2020

Bernadette Pandiangan

P0753019177

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN FARMASI

KTI, Juni 2020

Bernadette Pandiangan

**Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Masyarakat Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Silau Malaha**

xii + 49 Halaman + 10 Tabel + 1 Gambar + 7 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas batas normal yaitu 140/90mmHg. Pada tahun 2019 terdapat 192 orang yang menderita hipertensi di puskesmas Silau Malaha. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kejadian hipertensi di puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey deskriptif analitik dengan pendekatan potong silang cara pengambilan sampel simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuisioner.

Hasil penelitian ini menunjukan tingkat pengetahuan responden tentang kejadian hipertensi pada kategori baik sebanyak 54 orang ( 81,82%) dan pengetahuan cukup baik sebanyak 12 orang (18,18 %) , sikap responden tergolong dalam kategori baik sebanyak 51 orang ( 77,27%) dan sikap kategori cukup sebanyak 15 orang (22,73%) dan tindakan tergolong dalam kategori baik sebanyak 49 orang sebanyak (74,24%) cukup baik sebanyak 16 orang (24,24%) dan kurang baik sebanyak 1 orang (1,52%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden tentang kejadian hipertensi pada kategori baik (81,82%), sikap responden kategori baik 77,27% dan tindakan terhadap kejadian hipertensi pada kategori baik 74,24%.

**KATA KUNCI :** Pengetahuan, Sikap,Tindakan, Hipertensi, Puseksmas

Silaumalaha

**DAFTAR BACA :** 20 (2008 – 2019)

HEALTH POLYTECHNIC OF MEDAN HEALTH

PHARMACEUTICAL DEPARTMENT

KTI, Juni 2020

Bernadette Pandiangan

**Knowledge of Attitudes and Community Actions Against the Occurrence of Hypertension in Silau Malaha Health Center**

xii + 49 Pages + 10 Tables + 1 Pictures + 7 Attachments

ABSTRACT

Hypertension is a condition where an increase in blood pressure above the normal limit is 140 / 90mmHg. In 2019 there were 192 people suffering from hypertension at the Silau Malaha puskesmas. This study aims to determine whether there is a relationship between knowledge, attitudes and actions of the community towards the incidence of hypertension in the Silau Malaha health center in Simalungun Regency

The method used in this study is a descriptive analytic survey with a cross-sectional approach by means of simple random sampling. Data collection using questionnaires.

The results of this study indicate the level of respondents' knowledge about the incidence of hypertension in the good category as many as 54 people (81.82%) and quite good knowledge as many as 12 people (18.18%), the attitude of the respondents is in the good category as many as 51 people (77.27% ) and the attitude of the category quite as many as 15 people (22.73%) and the actions included in the good category as many as 49 people (74.24%) good enough as many as 16 people (24.24%) and less well as much as 1 person (1, 52%).

The conclusion of this study is the level of knowledge of respondents about the incidence of hypertension in the good category (81.82%), the respondent's attitude is in the good category 77.27% and the action on the incidence of hypertension in the good category is 74.24%.

**Keywords : Knowledge, Attitudes, Action,Hypertension, Silaumalaha**

**health center**

**Reference : 20 (2008 - 2019)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat Terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Silau Malaha”

Adapun tujuan penulis adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi. Dalam menyelesaikan Karya Tulis ini tidak lepas dari dukungan , dorongan serta bantuan dari pihak , sehingga dalam kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekes Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes.,Apt selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekes Kemenkes Medan
3. Ibu Ernovya, S.Farm.,Apt selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti perkuliahan
4. Bapak Ahmad Purnawarman Faisal, M.,Farm selaku Pembimbing dan Ketua Penguji Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) dan Ujian Akhir Program yang selalu memberikan masukan serta bimbingan kepada Penulis
5. Ibu Dra. Masniah, M.Kes.,Apt selaku penguji I Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) dan ujian akhir Program ( UAP ) yang telah menguji dan telah memberi masukan kepada penulis
6. Ibu Nurul Hidayah , M.Si selaku penguji II Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) dan Ujian Akhir Program ( UAP ) yang telah menguji dan telah memberi masukan kepada penulis
7. Keluarga dan sanak saudara yang telah memberikan dukungan, semangat, serta doa yang tulus kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik
8. Seluruh Dosen dan pegawai Jurusan Farmasi Poltekes Kemenkes Medan
9. Seluruh Pegawai Puskesmas Silaumalaha yang telah bekerja sama dengan baik kepada penulis hingga bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
10. Teman – teman seperjuangan dan seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan dukungan,kebersamaan,pengalaman yang sangat berharga dan tidak dapat terlupakan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna.Oleh karena itu,penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini .

Akhir kata kiranya Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca

Medan, Juni 2020

Penulis

Bernadette Pandiangan

NIM. P07539019170

DAFTAR ISI

Halaman

**LEMBAR PERSETUJUAN i**

**LEMBAR PENGESAHAN ii**

**SURAT PERNYATAAN iii**

**ABSTRAK iv**

**ABSTRACT v**

**KATA PENGANTAR vi**

**DAFTAR ISI viii**

**DAFTAR GAMBAR x**

**DAFTAR TABEL xi**

**DAFTAR LAMPIRAN xii**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Perumusan Masalah 2

1.3 Tujuan Penelitian 2

1.3.1 Tujuan Umum 2

1.3.2 Tujuan Khusus 3

1.4 Manfaat Penelitian 3

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 3**

2.1 Pengetahuan 4

2.2 Sikap 5

2.2.1 Tingkatan Sikap 5

2.3 Tindakan 6

2.3.1 Tingkat Tindakan 6

2.4 Puskesmas 6

2.4.1 Gambaran umum Puskesmas Silau Malaha 7

2.5 Hipertensi 8

2.5.1 Klasifikasi Hipertensi 8

2.5.2 Gejala Hipertensi 9

2.5.3 Faktor Resiko Hipertensi 9

2.5.4 Mekanisme Terjadinya Hipertensi 10

2.5.5 Pengobatan Hipertensi 11

2.6 Kerangka Konsep 12

**BAB III METODE PENELITIAN 12**

3.1 Jenis dan Desain Penelitian 14

3.1.1 Jenis Penelitian 14

3.1.2 Desain Penelitian 14

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian 14

3.2.1 Waktu Penelitian 14

3.2.2 Lokasi Penelitian 14

3.3 Populasi dan Sampel 14

3.3.1 Populasi 14

3.3.2 Sampel 14

3.4 Jenis dan cara pengumpulan data 15

3.4.1 Jenis Data 15

3.4.2 Pengumpulan Data 15

3.5 Pengolahan dan Analisis Data 15

3.6 Analisa Data 16

3.7 Metode Pengukuran Variabel 16

3.7.1 Pengetahuan 16

3.7.2 Sikap 17

3.7.3 Tindakan 18

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 15**

4.1 Hasil Penelitian 19

4.1.1 Karakter Responden 19

4.1.2 Analisa Univariat 20

4.2 Pembahasan 21

4.2.1 Karekteristik Responden 21

4.2.2 Analisa Univariat 22

4.2.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden 22

4.2.2.2 Tingkat Sikap Responden 23

4.2.2.3 Tingkat Tindakan Responden 23

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 21**

5.1 Kesimpulan 24

5.2 Saran 24

**DAFTAR PUSTAKA 22**

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian. 12

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII 8

Tabel 2.2 Defenisi Operasional 13

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 19

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 19

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karekteristik Responden Berdasarkan Pendidikan 19

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan 20

Tabel 4.5 Distrbusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Terhadap Kejadian Hipertensi 20

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Kejadian Hipertensi 21

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Terhadap Kejadian Hipertensi 21

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Ethical Clearence 27

Lampiran 2 Kartu Laporan Pertemuan Bimbingan KTI Mahasiswa RPL 28

Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden 29

Lampiran 4 Kuisoner 30

Lampiran 5 Master Tabel 33

Lampiran 6 Lampiran Pengolahan Data Spss 42

Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian 46

Lampiran 8 Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian 47

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian 48

Lampiran 10 Foto Puskesmas SILAU MALAHA 49

BAB I  
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang kemungkinan setiap orang untuk dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal . Namun pada kenyataan masih banyak masalah kesehatan yang harus dihadapi oleh masyarakat . Salah satu masalah kesehatan tersebut adalah penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Hipertensi atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas batas normal yaitu 140/90 mmHg (batas tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun) . Menurut WHO (*Word Healthy Organication),* batas tekanan normal adalah kurang dari 130/85 mmHg (Almina Rospitaria Tarigan, Zulhida, Syarifah).

Hipertensi merupakan *Silent Killer* dimana gejala dapat bervariasipada masing masing individu. Gejala-gejalanya yaitu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk,mumet (vertigo), jantung berdebar debar , mudah lelah ,penglihatan kabur ,telinga berdenging (tinnitus) , dan mimisan. Menurut *World Health Organization* (WHO) Penyakit yang menyebabkan kematian. (Tirfana Sari, 2017).

Hipertensi adalah penyakit kardiovaskular paling sering diderita . Dalam survey yang dilakukan tahun 2007/2008, hipertensi ditemukan pada 29% orang dewasa Amerika Serikat. Prevelensi bervariasi sesuai, ras, pendidikan, 60-80% pria dan wanita pria akan mengalami hipertensi pada usia 80 tahun.Hipertensi akan merusak pembulu darah di ginjal,jantung dan otak serta menyebabkan peningkatan indens gagal ginjal,penyakit koronaria, gagal jantung ,stroke dan demensia . beberapa survey menunjukan bahwa hanya sepertiga sampai separuh orang Amerika dengan hipertensi yang terkontrol tekanan darahnya secara adekuat. (Farmokologi Dasar dan klik Edisi 12 vol 1)

Menurut laporan Kementrian Kesehatan ( 2013 ), bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberculosis, dimana proporsi kematiannya 6,7 % dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia

Menurut hasil Riset Kesehatan Daerah ( Riskesdas ) 2018 menunjukan prevelensi penyakit hipertensi mengalami peningkatan dari hasil riskesdas 2013 yaitu 25,8 % menjadi 34,1% hasil riskesdas 2018 . Terjadi peningkatan prevelensi penyakit hipertensi sebanyak 8,3 %.

Dari hasil Riskedes 2018 menurut proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada penduduk hipertensi berdasarkatan diagnosis dokter atau minum obat terdapat 54,5% pasien rutin minum obat 32,3% penderita hipertensi tidak meminum obat.

Menurut data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 di 34 puskesmas pada usia > 18 tahun . Ada8.850.916 orag jumlah total penduduk perempuan dan laki laki terdapat 334.230 orang yang positif hipertensi dan di kabupaten Simalungun ada 4.894 orang yang positif hipertensi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Silau Malaha kasus penyakit tidak menular bahwa hipertensi masuk kedalam 10 besar penyakit yang sering di derita penduduk kecamatan silau malaha . Dari data prevelensi penyakit hipertensi sebanyak 192 orang tahun 2019 menderita hipertensi da nada 3 desa yang paling banyak penduduknya penderita hipertensi yaitu desa Silau Manik , pematang silampuyang dan marihat baris.

Dari uraian latar belakang diatas dapat diketahui bahwa hipertensi merupakan penyakit yang sering diderita oleh masyarakat . Alasan inilah yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat terhadap Kejadian Hipertensi di puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun “.

1.2 Perumusan Masalah

Adakah pengetahuan,sikap dan tindakan masyarakat terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Silau Malaha di Kabupaten Simalungun.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya Pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Silau Malaha di Kabupaten Simalungun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang kejadian hipertensi di Puskesmas Silau Malaha di Kabupaten Simalungun.
2. Untuk mengetahui sikap masyarakat tentang kejadian hipertensi di Puskesmas Silau Malaha di Kabupaten Simalungun
3. Untuk mengetahui tindakan masyarakat tentang kejadian hipertensi di Puskesmas Silau Malaha di Kabupaten Simalungun

1.4 Manfaat Penelitian

1. Data atau hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan daerah Simalungun dalam mengambil kebijakan terkait penyakit hipertensi di masyarakat.
2. Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II  
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi mulai panca indra manusia yakni penglihatan ,pendengaran ,penciuman,rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek.Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga ( Notoatmodjo .2018 ).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang . Pengetahuan yang cukup didalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : ( Notoatmodjo 2018).

1. Tahu ( Know )

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

1. Memahami ( Comprehention )

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

1. Aplikasi ( Application )

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi ataupun kondisi rill ( sebenarnya )

1. Analisis ( Analysis )

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau objek kedalam komponen – komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

1. Sintesis ( Syntesis )

Sintesis yang dimaksud menunjukan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

1. Evaluasi ( Evaluation )

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materu atau objek.

2.2 Sikap

Sikap ( attiude ) merupakan konsep paling penting dalam psikologi social yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok . Melalui sikap ,kita memahami proses kesadaran dan yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya ( Soekidjo Notoatmojo , 1997)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek ( Soekidjo Notoatmojo , 1997)

2.2.1 Tingkatan Sikap

1. Menerima ( receiving )

Menerima diartikan bahwa orang ( subjek ) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan ( obyek )

1. Merespon ( Responding )

Memberikan jawaban apabila ditanya,mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan . Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

1. Menghargai ( valuing )

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah dalam suatu indikasi sikap tingkat tiga,misalnya seorang mengajak ibu yang lain ( tetangga , saudara , dsb ) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap postif terhadap gizi anak.

1. Bertangung jawab ( responsible )

Bertangung jawab atas segalanya yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi . Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB ,meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orangtua sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden suatu objek.

2.3 Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek . Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjutan dari sikap . Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru untuk mewujudkan diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain ( Notoatmojo , 2010 ).

2.3.1 Tingkat Tindakan

1. Persepsi merupakan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil Misalnya : Penderita hipertensi dapat memilih makanan yang rendah kolestrol
2. Respon terpimpin ( guide response )

Respon terpimpin yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh: Misalnya: ibu memasak sayur dengan benar , yaitu mulai dari cara mencuci , memotong dan lamanya memasak.

1. Mekanisme ( mechanism )

Mekanisme yaitu dapat melakukan dengan benar , secara otomatis / kebiasaan

Misalnya : Mengontrol tekanan darah setiap merasa gejala.

1. Adopsi ( adotion )

Adopsi merupakan yang sudah berkembang dengan baik. Dengan kata lain,dapat memodifikasitanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Misalnya : Seorang penderita hipertensi dapat menggantikan danging dengan ikan sebagai sumber protein untuk tubuhnya .

2.4 Puskesmas

Pusat layanan kesehatan masyarakat ( Puskesmas ) adalah unit pelaksanan teknis dinas kesehatan kabupaten / kota yang bertangung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan disuatu wilayah kerja ( Menurut permenkes No . 74 tahun 2016 ).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelengarakan upaya kesehatan pemeliharaan , peningkatan kesehatan ( promotif ) pencegahan penyakit ( preventif ) penyembuhan penyakit ( kuratif ) dan pemulihan kesehatan ( rehabilitative ) yang secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat . Selain melaksanakan tugas tersebut , Puskesmas memiliki fungsi menyelengarakan Upaya Kesehatan Perseorangan ( UKP ) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan . Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatanuntuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga , kelompok dan masyarakat .

2.4.1 Gambaran umum Puskesmas Silau Malaha

Puskesmas silau malaha didirikan pada tahun 1976 yang berada di Silau Malaha, Kec. Siantar, Kabupaten Simalungun, Sumatera Utara 21151 yang merupakan puskesmas induk dari 5 desa. Bangunan puskesmas silau malaha dibangun tahun 2010 diatas tanah seluas 2.500 m². dengan luas bangunan 365 m². luas wilayah kerja 2,2 Ha yang meliputi 5 desa yaitu desa silampuyang, pematang silampuyang, silaumanik, silaumalaha, marihat baris. Secara geografis puskesmas silaumalaha terletak di kecamatan siantar dengan batas batas, sebelah utara kecamatan siantar marihat, sebelah selatan kecamatan tanah jawa, sebelah barat kecamatan jorlang hataran dan sebelah timur kecamatan gunung malela. Jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas silaumalaha sebanyak 15.505 jiwa dengan komposisi di desa silampuyang sebanyak 3.962 jiwa, desa pematang silampuyang 1.938 jiwa, desa silau manik 2.611 jiwa, desa silau malaha 3.178 jiwa dan desa marihat baris 3.816 jiwa. Untuk menjamin ketersediaan akses pelayanan oleh masyarakat atau aksebilitas puskesmas silaumalaha memiliki 1 puskesmas pembantu yaitu puskesmas silau manik.

Puskesmas Silau malaha dipimpin kepala puskesmas Dr. Anita Simarmata, M.Kes. Puskesmas Silau termasuk puskesmas perawatan non rawat inap yang buka 24 jam dengan fasilitas Instalasi Gawat Darurat. Puskesmas silau malaha Kabupaten simalungun merupakan Fasilitas Kesehatan tingkat pertama BPJS Kesehatan di Kabupaten Simalungun.

Komposisi tenaga kesehatan puskesmas silaumalaha dan puskesmas pembantu silau manik ada 39 orang yang terdiri dari berbagai unsur profesi seperti : Dokter umum (4 orang), Dokter Gigi (1 orang), SKM (4 orang), Str.Keb (2 orang), D3 Kebidanan (18 orang), D1 Kebidanan (1 orang), S1 Keperawatan (3 orang), D3 Keperawatan (2 orang), Perawat (1 orang), Apoteker (1 orang), Asisten orang ( 1 orang), D3 Gizi (2 orang).

Visi Puskesmas Silaumalaha “ Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Terjangkau, Merata, dan Bermutu di Wilayah Kerja Puskesmas Silaumalaha “.

Misi Puskesmas “ Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat”.

Desa sebagai tempat penelitian ada di tiga desa tertinggi penderita hipertensi berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas . Ketiga desa tersebut adalah Silau manik , Silau malaha ,Silampuyang.

2.5 Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah meningkatnya atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga dimana darahitu berada. Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri .Hiper artinya berlebihan dan Tensi artinya tekanan / tegangan.Jadi , hipertensi adalah ganguan pada system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal.

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak – anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh rendah daripada dewasa . Hipertensi dapat di klasifikasikan berdasarkan tingginya tekanan darah dan berdasarkan etio;oginya . Berdasarkan tinggi tekanan darah seseorang dikatan hipertensi bila tekanan darah > 140/90 mmHgg

2.5.1 Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2.1**

Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klasifikasi | Diastole  (mmHg) | Sistol  (mmHg) |
| Normal | <80 | <120 |
| Hipertensi I | 80-89 | 120-139 |
| Hipertensi II | >100 | >160 |

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua golongan,yaitu:

1. Hipertensi Primer / Hipertensi Esensial atau idiopatik

adalah hipertensi penyakit tidak diketahui , lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi essential . Penyebabnya meliputi genetic dan lingkungan . Faktor genetic yaitu kepekaan terhadap natrium , kepekaan terhadap stress dan resisten terhadap insulin . Sedangkan faktor lingkungan antara lain diet ,kebiasaan merokok , stress emosi dan obesitas.

1. Hipertensi Sekunder / Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya , pada sekitar 5 – 10 % kasus hipertensi , penyebabnya adalah penyakit ginjal , hipertensi endokrin , kelainan saraf pusat dan pemakaian obat obatan.

2.5.2 Gejala Hipertensi

Gejala – gejalanya yaitu adalah sakit kepala / rasa berat di tengkuk , mumet, mumet ( Vertigo ) , jantung berdebar debar – debar , mudah lelah , penglihatan kabur , sulit tidur , sering kencing di malam hari , cepat marah , telinga berdenging ( tinnitus ) , dan mimisa

Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan serebral ( otak ) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembulu darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma.

2.5.3 Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi lama dan atau berat dapat menimbulkan komplikasi berupa kerusakan organ ( target organ demage ) pada jantung , otak ,ginjal ,mata dan pembulu darah perifer.

Pengendalian berbagai faktor resiko pada hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi kardiovaskular . Faktor resiko yang dapat dimodifikasi antara lain tekanan darah , kelainan metabolic ( diabetes mellitus , lipid darah , asam urat dan obesitas ) , merokok alcohol dan inaktivasi , sedangkan yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia , jenis kelamin dan faktor genetik.

2.5.4 Mekanisme Terjadinya Hipertensi

Proses terjadinya hipertensi dari berbagai faktor yang menimbulkan tekanan darah tinggi diawali dengan penyempitan kekakuan pembuluh arteri darah . Oleh karena pengendapan lemak kolestrol dan trigliserida

1. Akibat penyempitan pembulu darah menimbulkan peningkatan tekanan darah terutama pembulu darah arteri kecil
2. Penyempitan pada organ ginjal berakibat aliran darah ke ginjal menurun.
3. Apabila terjad kerusakan pada sel – sel nephron ginjal , maka akan memicu produksi enzim renin. Enzim renin berfungsi mengaktifkan angiotensinogen I , selajutnya angiotensin II berfungsi merangsang sekresi hormone aldosterone dari korteks adrenal . Aldosteron berperan meningkatkan reabsorbsi ion Na dan Klorida pada tubulus kontortus distal.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin I dan angiotensin II oleh I-converting enzyme ( ACE ) , ACE memegang peran fisologis penting dalam mengatur tekanan darah . Darah mengandung engiotensinogen yang di produksi di hati . Selanjutnya oleh hormon , renin ( diproduksi oleh ginjal ) akan diubah menjadi angiotensil . Oleh ACE yang terdapat di paru – paru , angiotensin I diubah menjadi angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama ( Noviyanti , 2015 dalam Karya Tulis Ilmiah Tifani Sari ).

1. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antiduertik ( ADH ) dan rasa haus . ADH diproduksi di hipotamalus ( kelenjar pituitary ) dan berkerja dan ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin . Dengan meningkatnya ADH , sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh ( antidiuresis ) sehingga menjadi pekat dam tinggi osmolalitasnya.Untuk mengencerkanya,Volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari dari bagian intraseluler . Akibatnya , volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah
2. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosterone dari korteks adrenal.Aldoteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal . Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler , aldosterone akan mengurangi ekskresi NaCi ( garam ) dengan cara mereabsropsinya dari tubulus ginjal . Naiknya konstrasi NaCi akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada giliranya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

2.5.5 Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara antara lain :

1. Pengobatan Nonfarmakologis

Pengobatan nonfarmakologis yaitu perubahan gaya hidup mulai dari :

1. Diet rendah garam ,kolestrol dan lemak jenuh
2. Berhenti merokok
3. Mengurangi kosumsi alcohol
4. Aktivitas fisik yang teratur
5. Penurunan berat badan nagi pasien yang mempunyai berat badan berlebih.
6. Pengobatan farmakologi

Pemilihan obat yang tepat untuk hipertensi sebaiknya di konsultasikan dengan dokter. Beberapa jenis obat anti hipertensi sebagai berikut :

1. Diuretik

Obat golongan diuretic bekerja meningkatan ekskresi cairan natrium , air dan klorida akibatnya terjadi penurunan curah jantung dan tekanan darah . Contoh obat golongan diuretic adalah golongan tiazid yaitu Hidrokorotiazid dan golongan diuretic kuat yaitu Furosemid

1. Penghambat Adrenergik

Penghambatan adrenosptor beta (β-Bloker ), mekanisme kerjanya dengan menurunkan daya pompa jantung . Contoh obat golongan diuretic adalah golongan tiazid yaitu Hidrokorotiazid , dan golongan diuretik kuat yaitu Asebutol,Bisoprolol,Propanolol

1. Vasodilator

Obat vasodilator berkerja langsung pada pembulu darah dengan merelaksasi otot polos atau otot pembuluh darah . Contoh golongan obat vasodilator yaitu Hidralazi , Minoksidil dan Diazoksid.

1. Penghambatan Sistem Renin – Angiotensin ( SRAA)

SRAA berperan dalam pengaturan tekanan darah dan volume cairan . Contoh golongan obat SRAA adalah Katopril,Ramipril,Lisinopril , Quinapril

1. Antagonis Kalsium

Obat antagonis kalsium menghambat influks kalsium pada sel otot polos pembuluh darah dengan menghambat kontraksi jantung Contoh obat golongan antagonis kalsium adalah nifedipin,amlodipin,nicardipin,isradipin.

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Variabel Bebas Parameter

Pengetahuan

Sikap

Tindakan

Baik

Cukup Baik

Kurang Baik

Tidak Baik

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.

**Tabel 2.2**

Defenisi Operasional

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel Bebas | | | | |
|  | DEFENISI PENGUKURAN | ALAT UKUR | HASIL UKUR | SKALA UKUR |
| Pengetahuan | Suatu hasil tahu pasien tentang penyakit hipertensi | Kusioner | 1. Baik 76 – 100 % 2. Cukup baik 56-75 % 3. Kurang baik 40 – 55 % 4. Tidak baik < 40 % | Ordinal |
| Sikap | Suatu respon dari pasien tentang penyakit hipertensi | Kusioner | 1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40 – 55 % 4. Tidak baik <40% | Ordinal |
| Tindakan | Suatu perbuatan pasien yang menyebabkan penyakit hipertensi | Kusioner | 1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40 – 55 % 4. Tidak baik <40% | Ordinal |
|  | | | | |

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik . Pada penelitian ini menjelaskan suatu keadaan atau situasi didalam suatu komunitas atau masyarakat ( Notoatmojo, 2012 ).

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah potong silang ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor faktor risiko dengan efek , dengan cara pendekatan data sekaligus pada suatu saat ( point time approach ) (Notoatmodjo , 2012).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan

3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di puskesmas Silau Malaha

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang teliti ( Notoatmodjo , 2012 ) . Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi dan bertempat tinggal di desa Silau Malaha sebanyak 192 orang

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi .Sample dihitung dengan rumus :

N = N

1+n(d2)

Dimana : N = besar sample

N = besar populasi

D = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang di inginkan (0,1)

Maka : n = 192

1+192(0,12)

N = 66 orang

Dari hasil perhitungan yang diperoleh jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini sebnyak 66 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini mengunakan sampel *simple random sampling*, dimana anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel.

Adapun kriteria dari sampe yang akan diteliti yaitu sebagai berikut :

1. Pria dan Wanita
2. Berusia mulai dari 17 – 65 tahun
3. Tidak mengalami gangguan dimensia
4. Bersedia menjadi responden .

3.4 Jenis dan cara pengumpulan data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu :

1. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh si peneliti.Data yang dikumpulkan dari lembaran laporan yang berisi kuisoner yang diberikan kepada responden yang berisi pertanyaan dan dipilih jawaban yang telah di persiapkan .
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti akan tetapi akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada yang dikumpulkan oleh pihak lain atau

instansi tertentu . Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Pusat Silau Malaha.

3.4.2 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini,data pengetahuan , sikap dan tindakan masyarakat tentang kejadian hipertensi melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner terstruktur.

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan langka langka sebagai berikut ( Notoatmodjo, 2012 )

1. Editing

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisioner perlu disunting ( Edit) terlebih dahulu . Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap , dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang , maka kuisioner tersebut dikeluarkan ( drop out ).

1. Membuat Lembaran Kode ( Coding sheet ) atau kartu kode ( Coding sheet )

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom kolom untuk merekam data secara manual Lembaran atau kartu kode berisi nomor responen , dan nomor – nomor .

1. Memasukan Data ( Data Entry )

Yakni mengisi kolom kolom atau kontak kontak lembar kode atau kartu sesuai dengan jawaban masing masing pertanyaan.

1. Tabulasi

Yakni membuat table – table data,sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.6 Analisa Data

Analisa univarat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable peneltian .

3.7 Metode Pengukuran Variabel

3.7.1 Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan skala guttman . Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah satu pertanyaan adalah satu ,jumlah pertanyaan 10 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10.

Pertanyaan dengan dua pilihan “ benar “ dan “ salah “ . Pertanyaan dikelompokan menjadi dua kelompok yaitu pertanyaan positif dan pertanyaan pertanyaan negative. Penilaian diberikan dengan skor 0 (nol) dan 1 (satu) .Pada pertanyaan favorable skor 0 ( nol ) untuk jawaban “ salah” dengn skor 1 (satu ).Pada pertanyaan unfavourble skor 0 ( nol ) untuk jawaban “benar “ dan skor satu 1 (satu ) untuk jawaban “salah “ (Aspuah,2013)

Menurut Arikunto (1998) ,scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

Skor = Skor yang dicapai X 100 %

Skor maksimal

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya pengetahuan dikategorikan atas baik,cukup dengan kurang dengan defenisi sebagai berikut :

a. 76 % - 100% jawaban benar :pengetahuan baik

b.56 % - 75 % jawaban benar :pengetahuan cukup baik

c. 40% - 55 % jawaban benar :pengetahuan kurang baik

d. <40% jawaban benar :pengetahuan tidak baik

3.7.2 Sikap

Sikap diukur menggunakan skala likert berbentuk *checklist* . Skala likert digunakan untuk mengukur sikap ,pendapat dan persepsi seseorang atau sekolompok orang terhadap fenomena social. Dimana pertanyaan mengenai sikap dikelompokan menjadi 2 kelompok , yaitu pertanyaan positif dan negative ( Sugiyono 2016).

Bobot setiap pilihan sebagai berikut :

1. Pertanyaan yang merupakan sikap positif diberi bobot sebagai berikut:

Sangat Setuju Bobot 4

Setuju Bobot 3

Tidak Setuju Bobot 2

Sangat Tidak Setuju Bobot 1

1. Pertanyaan yang merupakan sikap negative diberi bobot sebagai berikut :

Sangat Setuju Bobot 1

Setuju Bobot 2

Tidak Setuju Bobot 3

Sangat Tidak Setuju Bobot 4

Menurut Arikunto (1996) dalam Aspuah (2013),skorsing untuk penarik kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal

Skor = Skor yang dicapai X 100 %

Skor maksimal

a. 76 % - 100% jawaban benar :pengetahuan baik

b.56 % - 75 % jawaban benar :pengetahuan cukup baik

c. 40% - 55 % jawaban benar :pengetahuan kurang baik

d. <40% jawaban benar :pengetahuan tidak baik

3.7.3 Tindakan

Dalam penelitian ini,tindakan diukur dengan menggunakan skala guttman pengukuran tipe ini mengunakan jawaban “ya – tidak”

Pertanyaan dengan dua pilihan “ benar “ dan “ salah “ . Pertanyaan dikelompokan menjadi dua kelompok yaitu pertanyaan positif dan pertanyaan pertanyaan negative. Penilaian diberikan dengan skor 0 (nol) dan 1 (satu) .Pada pertanyaan favorable skor 0 ( nol ) untuk jawaban “ salah” dengn skor 1 (satu ).Pada pertanyaan unfavourble skor 0 ( nol ) untuk jawaban “benar “ dan skor satu 1 (satu ) untuk jawaban “salah “ (Aspuah,2013)

Menurut Arikunto (1998) ,scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

Skor = Skor yang dicapai X 100 %

Skor maksimal

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya pengetahuan dikategorikan atas baik,cukup dengan kurang dengan defenisi sebagai berikut :

a. 76 % - 100% jawaban benar :pengetahuan baik

b.56 % - 75 % jawaban benar :pengetahuan cukup baik

c. 40% - 55 % jawaban benar :pengetahuan kurang baik

d. <40% jawaban benar  :pengetahuan tidak baik

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakter Responden

Data hasil penelitian yang diperoleh berupa karakteristik dan hasil jawaban responden .Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin,umur, pendidikan terakhiir dan pekerjaan dapat dilihat dalam table berikut :

**Tabel 4.**

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase  (%) |
| 1 | Perempuan | 38 | 57,58 |
| 2 | Laki-laki | 28 | 42,42 |

Berdasarkan data pada table 4.1 diketahui distribusi responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (57,58%) dan jenis kelamin laki – laki sebanyak 28 orang (42,42%).

**Tabel 4.2**

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | 35 tahun | 16 | 24,24 |
| 2 | 36-55 tahun | 45 | 68,18 |
| 3 | >56 tahun | 5 | 7,58 |
|  | Jumlah | 66 | 100 |

Berdasarkan data pada table 4.2 diketahui distribusi responden berdasarkn umur responden, sebagai besar responden termasuk kategori usia produktif 36 – 55 tahun sebanyak 45 orang (68,18%), usia 18 – 35 tahun sebanyak 16 orang (24,24%) dan usia > 56 tahun sebanyak 5 orang (7,58%).

**Tabel 4.3**

Distribusi Frekuensi Karekteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Tinggi | 4 | 6,06 |
| 2 | Menengah | 44 | 66,66 |
| 3 | Rendah | 18 | 27,27 |
|  | Jumlah | 66 | 100 |

Berdasarkan data pada table 4.3 diketahui distribusi responden berdasarkan pendidikan pasien , sebagian besar responden pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 44 orang (66,66%) Pendidikan Rendah (SD,SMP) sebanyak 18 orang (27,27%) dan pendidikan tinggi ( D3,S1) sebanyak 4 orang (6,06%).

**Tabel 4.4**

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | IRT | 6 | 9,09 |
| 2 | PNS | 1 | 1,52 |
| 3 | Petani | 40 | 60,61 |
| 4 | Pegawai Swasta | 2 | 3,03 |
| 5 | Wiraswasta | 17 | 25,76 |
| Jumlah |  | 66 | 100 |

Berdasarkan data pada table 4.4 diketahui distribusi responden,sebagian besar pekerjaan responden,sebagian besar pekerjaan responden berdasarkan petani sebanyak 40 orang (60,61%), pekerjaan Wiraswasta sebanyak 17 orang (25,76%), pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 6 orang (9,09%). Pekerjaan pegawai swasta sebanyak 2 orang (3,03%) dan pekerjaan pegawai negeri sipil sebanyak 1 orang (1,52%)

* + 1. Analisa Univariat

Setelah dilakukan penelitian dengan isntrumen berupa kuesioner didapatkan hasil distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi disajikan dalam bentuk table berikut :

**Tabel 4.5**

Distrbusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Terhadap Kejadian Hipertensi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Baik | 54 | 81,82 |
| 2 | Cukup Baik | 12 | 18,18 |
| 3 | Kurang Baik | 0 | 0 |
| 4 | Tidak Baik | 0 | 0 |
| Jumlah |  | 66 | 100 |

Berdasarkan data table 4.5 diketahui distribusi pernyataan responden berdasarkan pengetahuan responden , sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 54 orang (81,82%) dan memiliki pengetahuan cukup baik sebanyak 12 orang (18,18%). Secara keseluruhan tingkat pengetahuan rata – rata responden terhadap kejaddian hipertensi adalah =  X 100 % = 85,75 % (Termasuk Kategori Baik).

**Tabel 4.6**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

Terhadap Kejadian Hipertensi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | **Sikap** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1 | Baik | 51 | 77,27 |
| 2 | Cukup Baik | 15 | 22,73 |
| 3 | Kurang Baik | 0 | 0 |
| 4 | Tidak Baik | 0 | 0 |
| Jumlah |  | 66 | 100 |

Berdasarkan data pada tabel 4.6 diketahui disribusi pernyataan responden berdasarkan sikap responden, sebagian besar responden memiliki sikap baik sebanyak 51 orang (77,27%) dan memiliki sikap cukup baik sebanyak 15 orang (22,73%).Secara keseluruhan tingkat sikap rata rata responden terhadap kejadian hipertensi adalah X100%= 81,36 % (Baik).

**Tabel 4.7**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan

Terhadap Kejadian Hipertensi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Tindakan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Baik | 49 | 74,24 |
| 2 | Cukup Baik | 16 | 24,24 |
| 3 | Kurang Baik | 1 | 1,52 |
| 4 | Tidak Baik | 0 | 0 |
| Jumlah |  | 66 | 100 |

Berdasarkan data pada tabel 4.7 diketahui disribusi pernyataan responden berdasarkan tindakan responden, sebagian besar responden memiliki tindakan baik sebanyak 49 orang (74,24%) dan memiliki tindakan cukup baik sebanyak 16 orang (24,24%) dan tindakan kurang baik sebanyak 1 orang (1,52%). Secara keseluruhan tingkat tindakan rata rata responden terhadap kejadian hipertensi adalah X100%= 80 % (Baik).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karekteristik Responden

Karakteristik responden yang berjumlah 66 orang diperoleh dari hasil wawancara meliputi jenis kelamin, umur , pendidikan dan pekerjaan yang diperoleh dari hasil kuisioner.

Dari table 4.1 dapat dilihat distribusi kelompok berdasarkan jenis kelamin dan yang terbanyak yaitu perempuan sebanyak 38 responden (57,58). Hal ini dikarenakan wanita rentan terkena penyakit hipertensi karena adanya perubahan hormone saat menuju menopause .Hal ini sejalan dengan pendapat sustarani (2004) mengungkapkan bahwa wanita lebih banyak penderita hipertensi di banding laki laki .Tetapi wanita lebih tahan terhadap kerusakan jantung dan pembuluh darah di banding pria (dalam penelitiana adip).

Dari table 4.2 dapat dilihat distribusi berdasarkan umur responden yang terbanyak diatas usia 36 – 55 tahun yaitu 68,18 %. Hipertensi tidak berbeda dengan penyakit degenerative lain yang sering dialami seseorang sehubung dengan pertambahan usia .Sejalan dengan pendapat Mansjoer (2001) menyatakan bahwa umur lebih dari 40 tahun mempuyai resiko terkena hipertensi.Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturanya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia,kebanyakan orang mengalami hipertensi ketika berumur lima puluhan atau enam puluhan (Staessen et al,2003).

Dari table 4.3 dapat dilihat distribusi berdasarkan pendidikan responden dan paling banyak ada ditingkat pendidikan menegah (SMA/SMK) sebanyak 44 responden yaitu 66,66 % . Hal ini dikarenakan masih rendahnya tingakat ekonomi masyarakat didaerah Silau Malaha.

Dari table 4.4 dapat dilihat distribusi berdasarkan pekerjaan responden paling banyak adalah petani sebanyak 40 responden yaitu 60,61 %. Hal ini dikarenakan wilayah Puskesmas Silau Malaha adalah wilayah desa dan dekat dengan pegunungan maka mayoritas penduduk disana adalah bertani.

* + 1. **Analisa Univariat**
       1. **Tingkat Pengetahuan Responden**

Menurut Notoadmodjo mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Silaumahala didapat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap kejadian hipertensi sebanyak 54 orang (81,82%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dari responden yang berobat ke puskesmas sudah tergolong baik dikarenakan tingkat pendidikan responden mayoritas menengah keatas yang berarti sebagian besar masyarakat yang berobat di puskesmas silaumahala memiliki pendidikan yang baik.

* + - 1. **Tingkat Sikap Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukan pada table 4.6 didapat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkatan sikap yang baik terhadap kejadian hipertensi sebanyak 51 orang (77,27%). Salah satu factor yang bisa mempengaharui sikap responden adalah pengalaman pribadi responden terhadap kejadian hipertensi dan factor emosional responden yang bisa terkendali. Pengalaman yang dimiliki responden sangat berkaitan dengan pengetahuan yang mereka peroleh. Factor emosional sering beriringan dengan pengalaman pribadi dan kejadian yang dialami responden. Responden tahu bahwa hipertensi merupakan penyakit yang diam diam bisa membahayakan dan mematikan sehingga tidak bisa dianggap sepele sehingga mereke mencari pengetahuan dan wawasan guna pencegahan terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, sikap baik yang diperoleh responden dikarenakan responden memiliki pengetahuan yang baik guna menyikapi hal-hal yang berkaitan dengan hipertensi.

* + - 1. **Tingkat Tindakan Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada table 4.7 didapat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat tindakan yang baik sebanyak 49 orang (74,24%). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik dan sikap yang baik secara otomatis akan mewujudkan tindakan yang baik pula. Hal ini sesuai dengan dasar teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

* 1. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan terhadap kejadian hipertensi di puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun dimana diperoleh nilai dengan kategori baik (81,82%).
  2. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara sikap terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun dimana diperoleh nilai dengan kategori baik ( 77,27%).
  3. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara tindakan terhadap kejadian hipertensi di puskemas Silau Malaha Kabupaten Simalungun dimana diperoleh nilai dengan kategori baik (74,24%).

5.2 Saran

* 1. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun hasil penelitian ini agar menjadi suatu rujukan dalam program peningkatan penyuluhan tetang hipertensi bagi seluruh masyarakat.
  2. Kepada Petugas Kesehatan dan Puskesmas Silau malaha dalam menangani pasien hipertensi dalam meningkatkan status kesehatan pasien dan kemandirian pasien agar dapat ,e,amfaatkan fasilitas layanan kesehatan di Puskesmas Silau Malaha.

DAFTAR PUSTAKA

Adip,m, (2009*). Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung dan Stroke*. Dian loka. Pustaka Populer ,Yogyakarta

Arista,N.2013. *Keputusan Diet Hipertensi* .Jurnal Kesehatan Masyarakat . KEMAS 9 (1) (2013) 100-105 .Unnes

Aspuah, Siti 2013 .Kumpulan *Kuisioner Instrumen penelitian Kesehatan* Yogyakarta.

Depkes, 2019. *Gambaran Puskesmas Silau Malaha, 2019. SUMUT*

Katzung. G.B Master B Susan Trevor J A 2014 *Farmakologi Dasar dan klinik* Edisi 12 Vol 1 EGC Jakarta

Kemenkes RI 2013 *Riset Kesehatan Dasar* 2013 Jakarta : Badan Peneliti dan Pengembangan Kemenkes.

Kemenkes RI 2019 . *Riset Kesehatan Dasar* 2018 Jakarta : Badan Peneliti dan pengembangan masyarakat

Menteri Kesehatan RI 2009 *Kesehatan Undang Undang RI Nomor 36 Tahun 2009* Jakarta

Ningsih Eka Utami (2011) .*Gambaran Pengetahuan,Sikap dan Tindakan Penderita Hipertensi Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Penyakit Hipertensi di Kelurahan Saung Naga Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Batu Raja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2009 ( Skripsi*). Baturaja Poltekes Jurusan Keperawatan Baturaja

Notoatmodjo , Soekidjo . 2012 .*Metodologi Penelitian Kesehatan* Edisi Revisi , Jakarta : Rineka Cipta Jakarta

Notoatmodjo , Soekidjo . 2007 . *Metodologi Penelitian Kesehatan* Edisi Revisi , Jakarta : Rineka Cipta Jakarta

Notoatmodjo , Soekidjo . 2010 . *Metodologi Penelitian Kesehatan* Edisi Revisi , Jakarta : Rineka Cipta Jakarta

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sumatra Utara 2016 . www.depkes.go.id 02 \_sumut\_2016

Pulungan, Melani.2018.*Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat Terhadap Kejadian Penyakit Malaria di Desa Tambiski Kecamatan Naga Juang Kabupaten Mandailing Natal*

Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tentang *Puskesmas* .2016

Sari Tifani . 2017 .*Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Tentang Hipertensi di Lingkungna X Bandung Kelurahan Mangga Kecamatan Medan Tuntungan*

Siburian Aryanato Adi . 2017 .*Hubungan pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Peningkatan Kadar Asam Urat Pada Pasien di desa Paranginan*.

Sugiyono . 2016 . *Metodologi Penelitian*. Alfabeta.Bandung

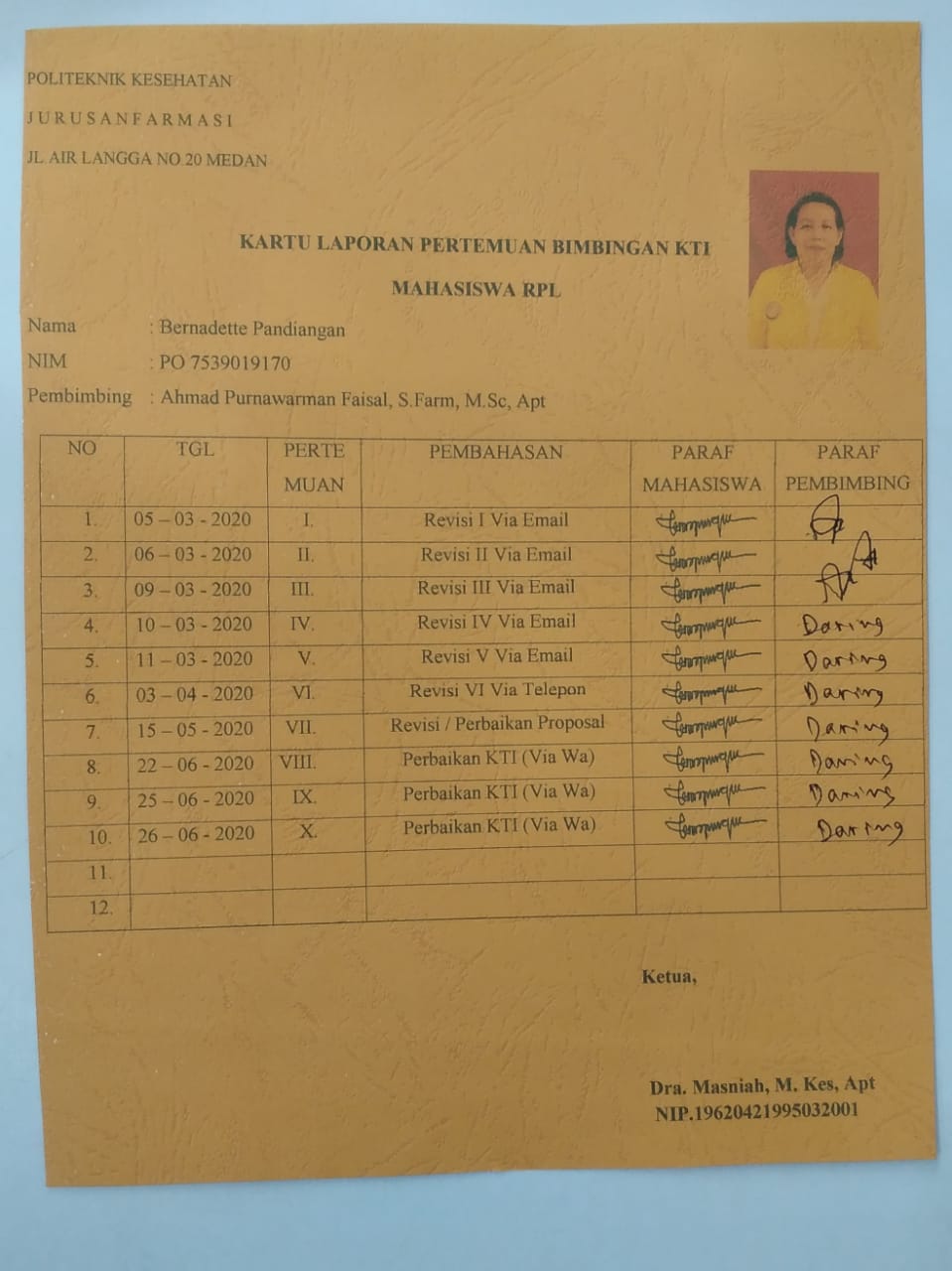
Tarigan , R.A Lubis Z Syarifah , *2018 Pengaruh Pengetahuan ,Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016 Kesehatan Vol (II)* hal 2622-7363

Waman A M Dewi 2018 . *Teori dan Pengetahuan ,Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika*. Yogyakarta.

Lampiran 1 Ethical Clearence



Lampiran 2 Kartu Laporan Pertemuan Bimbingan KTI Mahasiswa RPL



Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi

NAMA : BERNADETTE PANDIANGAN

NIM : PO7539019170

Akan mengadakan penelitian dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat Terhadap Hipertensi di Puskesmas Silau Malaha Informasi yang diberikan akan saya simpan kerahasiaanya . Anda mempunyai Hak bertanya dengan bebas tentang penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/I menyetujui maka dengan ini saya memohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan – pertanyaan yang saya ajukan dalam lembar kuisioner.

Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden , saya ucapkan terima kasih.

Silau Malaha, April 2020

Responden Peneliti

( ) (BERNADETE PANDIANGAN)

Lampiran 4

**KUISONER**

Hubungan Pengetahuan ,Sikap dan Tindakan Masyarakat Terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Silau Malaha

|  |
| --- |
| Daftar pertanyaan ini bertujuan unutuk mengumpulkan data tentang Hubungan pengetahuan,Sikap dan Tindakan Terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Silau Malaha.  Hasil penelitian ini akan dipergunakan sebagai bahan untuk menyelesaikan program pendidikan diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi |

**I. Identitas Responden**

1. No. Responden :………………………………………………………….

2. Jenis Kelamin : ………………………………………………………….

3. Umur : ………………………………………………………….

4. Pendidikan : ………………………………………………………….

5. Pekerjaan : ………………………………………………………….

I. Pengetahuan Responden

Petunjuk:

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan member tanda ceklis (√) pada kolom “ ya” (Y) Atau Tidak (T) yang tersedia.

2. Jawaban benar – benar sesuai dengan yang anda ketahui

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Pertanyaan | Ya | Tidak |
| 1. | Apakah nama lain dari tekanan darah tinggi adalah Hipertensi |  |  |
| 2. | Apakah hipertensi yang berkelanjutan tidak akan menyebabkan gagal jantung |  |  |
| 3. | Apakah hipertensi yang berkelanjutan akkan menyebabkan gagal stroke |  |  |
| 4. | Apakah penderita hipertensi tidak perlu minum obat |  |  |
| 5. | Apakah kegemukan merupakan salah satu penyebab terkena hipertensi |  |  |
| 6. | Apakah penderita hipertensi boleh merokok jika keluhan sudah menghilang |  |  |
| 7. | Apakah dengan merokok dan meminum alkohol merupakan penyebab timbulnya kekambuhan penyakit darah tinggi |  |  |
| 8. | Apakah dengan membatasi makanan berlemak merupakan salah satu usaha untuk mencegah hipertensi |  |  |
| 9. | Apakah dengan mengosumsi makanan yang asin –asin tidak akan mempengaruhi kenaikan tekanan darah. |  |  |
| 10. | Apakah dengan rajin berolaraga tidak dapat mencegah terjadinya hipertensi |  |  |

II Sikap Responden

Jawablah pertanyaan ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

SS : Sangat Setuju TS : Tidak Setuju

S : Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pertanyaan | SS | S | TS | STS |
| 1. | Penderita hipertensi sebaiknya rutin memeriksa tekanan darah secara teratur tiap bulan. |  |  |  |  |
| 2. | Kurang istirahat dan banyak beban pikiran dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. |  |  |  |  |
| 3. | Istirahat sudah cukup tapi masih saja pusing saya tidak memilih untuk berobat ke puskesmas. |  |  |  |  |
| 4. | Saya lebih tidur dari pada olaraga teratur |  |  |  |  |
| 5. | Mengosumsi makanan yang bersantan dan daging dapat meningkatkan tekanan darah . |  |  |  |  |
| 6. | Saya selalu ikut kegiatan penyuluhan di puskemas atau posyandu. |  |  |  |  |
| 7. | Mengosumsi garam tidak perlu dihindari dari orang yang menderita hipertensi. |  |  |  |  |
| 8. | Jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang cukup lama sebaiknya memeriksakan diri kke pelayanan terdekat. |  |  |  |  |
| 9. | Minum vitamin secara teratur sehingga saya tidak perlu olaraga. |  |  |  |  |
| 10. | Menurut saya , kenaikan tekanan darah tidak begitu membahayakan. |  |  |  |  |

III. Tindakan Responden

Jawablah pertanyaan ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda pilih.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Pernyataan | Jawaban | |
| YA | TIDAK |
| 1 | Apakah Bapak / Ibu selalu mengontrol tekanan darah setiap merasakan gejala hipertensi |  |  |
| 2 | Apakah Bapak / Ibu tidak akan mengontrol emosi jika sedang marah karena menderita hipertensi |  |  |
| 3 | Apakah Bapak / Ibu olaraga secara teratur untuk mengontrol tekanan darah |  |  |
| 4 | Apakah Bapak / Ibu tetap meminum obat secara rutin walaupun gejala hipertensi sudah hilang |  |  |
| 5 | Apakah Bapak / Ibu harus mengontrol berat badan guna mengurangi resiko hipertensi |  |  |
| 6 | Apakah Bapak /Ibu selalu menghindari minum minuman keras yang mengandung alcohol untuk mengurangi resiko terjadinya kenaikan tekanan darah |  |  |
| 7 | Apakah Bapak / Ibu selalu meluangkan waktu untuk istirahat walapun pekerjaan menumpuk |  |  |
| 8 | Apakah Bapak / Ibu mengosumsi makanan yang mengandung kolestrol tinggi seperti daging merah,gorengan dan jeroan walaupun menderita hipertensi |  |  |
| 9 | Apakah Bapak / Ibu tidak mengurangi kebiasaan mengkomsumsi makanan asin yang mengandung garam tinggi untuk menghindari kekambuhan tekanan darah |  |  |
| 10 | Apakah Bapak / Ibu tidak menghindari kebiasaan merokok untuk mengindari kekambuhan tekanan darah |  |  |

Lampiran 5

Master Tabel 1 data Hasil Penelitian Tindakan Masyarakat terhadap kejadian Hipertensi Di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten simalungun

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RESPONDEN | JENIS KELAMIN | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | SKOR ASPEK PENGETAHUAN | | | | | | | | | | TOTAL | PERSENTASE (%) | KETERANGAN |
|  |  |  |  |  | P  1 | P  2 | P  3 | P  4 | P  5 | P  6 | P  7 | P  8 | P  9 | P  10 |  |  |  |
| R1 | P | 54 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R2 | L | 53 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R3 | P | 60 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R4 | P | 43 | SMA | BERTANI | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R5 | P | 64 | SD | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R6 | L | 39 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R7 | P | 43 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R8 | L | 48 | SMA | BERTANI | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R9 | P | 43 | S1 | GURU (PNS) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R10 | P | 52 | S1 | PEGAWAI SWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R11 | L | 42 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R12 | P | 51 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R13 | P | 32 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90 | 90% | BAIK |
| R14 | P | 48 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90% | BAIK |
| R15 | L | 35 | SMP | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R16 | L | 57 | SMP | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R17 | L | 32 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R18 | P | 35 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R19 | L | 53 | SMA | BERTANI | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60% | CUKUP BAIK |
| R20 | P | 53 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R21 | L | 58 | SD | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R22 | P | 54 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90% | BAIK |
| R23 | P | 50 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90% | BAIK |
| R24 | P | 52 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R25 | L | 41 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R26 | L | 35 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R27 | P | 48 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R28 | L | 37 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R29 | P | 39 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R30 | L | 40 | SMA | SUPIR | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R31 | P | 63 | SD | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R32 | P | 33 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R33 | P | 29 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R34 | P | 30 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R35 | P | 62 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R36 | L | 49 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R37 | L | 32 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R38 | P | 61 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R39 | L | 23 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R40 | P | 49 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R41 | L | 36 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 % | CUKUP BAIK |
| R42 | P | 39 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R43 | P | 50 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R44 | L | 33 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R45 | P | 50 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R46 | P | 29 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R47 | L | 32 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R48 | L | 51 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R49 | P | 35 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R50 | L | 35 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R51 | P | 38 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90% | BAIK |
| R52 | L | 43 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R53 | L | 55 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R54 | P | 60 | SD | BERTANI | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 60% | CUKUP BAIK |
| R55 | P | 50 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90% | BAIK |
| R56 | L | 56 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R57 | P | 65 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R58 | P | 35 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90% | BAIK |
| R59 | L | 65 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R60 | P | 65 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R61 | L | 53 | SD | BERTANI | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R62 | P | 59 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90% | BAIK |
| R63 | P | 52 | SMP | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R64 | P | 57 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R65 | L | 53 | S1 | GURU | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R66 | L | 50 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |

MASTER TABEL 1 DATA HASIL PENELITIAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SILAU MALAHA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REAPONDEN | JENIS KELAMIN | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | SKOR ASPEK PENGETAHUAN | | | | | | | | | | TOTAL | PERSENTASE (%) | KETERANGAN |
|  |  |  |  |  | P  1 | P  2 | P  3 | P  4 | P  5 | P  6 | P  7 | P  8 | P  9 | P  10 |  |  |  |
| R1 | P | 54 | SMA | BERTANI | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 34 | 85% | BAIK |
| R2 | L | 53 | SMA | BERTANI | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 35 | 88% | BAIK |
| R3 | P | 60 | SD | BERTANI | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R4 | P | 43 | SMA | BERTANI | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 36 | 90% | BAIK |
| R5 | P | 64 | SD | BERTANI | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 27 | 68% | CUKUP BAIK |
| R6 | L | 39 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R7 | P | 43 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R8 | L | 48 | SMA | BERTANI | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 36 | 90% | BAIK |
| R9 | P | 43 | S1 | GURU (PNS) | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 36 | 90% | BAIK |
| R10 | P | 52 | S1 | PEGAWAI SWASTA | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 30 | 75% | CUKUP BAIK |
| R11 | L | 42 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 35 | 88% | BAIK |
| R12 | P | 51 | SMA | BERTANI | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 35 | 88% | BAIK |
| R13 | P | 32 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 29 | 73% | CUKUP BAIK |
| R14 | P | 48 | SMA | BERTANI | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 34 | 85% | BAIK |
| R15 | L | 35 | SMP | BERTANI | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 30 | 75% | CUKUP |
| R16 | L | 57 | SMP | BERTANI | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R17 | L | 32 | SMA | BERTANI | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R18 | P | 35 | SMA | IRT | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R19 | L | 53 | SMA | BERTANI | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 32 | 80% | BAIK |
| R20 | P | 53 | SMA | BERTANI | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R21 | L | 58 | SD | BERTANI | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 27 | 68% | CUKUP BAIK |
| R22 | P | 54 | SMA | BERTANI | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 34 | 85% | BAIK |
| R23 | P | 50 | SMA | BERTANI | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 30 | 75% | CUKUP BAIK |
| R24 | P | 52 | S1 | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 29 | 73% | CUKUP BAIK |
| R25 | L | 41 | SMA | BERTANI | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 31 | 78% | BAIK |
| R26 | L | 35 | SMA | BERTANI | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R27 | P | 48 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 32 | 80% | BAIK |
| R28 | L | 37 | SMA | BERTANI | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 28 | 70% | CUKUP BAIK |
| R29 | P | 39 | SMA | IRT | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 33 | 83% | BAIK |
| R30 | L | 40 | SMA | SUPIR | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 34 | 85% | BAIK |
| R31 | P | 63 | SD | BERTANI | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 31 | 78% | BAIK |
| R32 | P | 33 | SMP | WIRASWASTA | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 31 | 78% | BAIK |
| R33 | P | 29 | SMA | IRT | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 38 | 95% | BAIK |
| R34 | P | 30 | SMA | IRT | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 34 | 85% | BAIK |
| R35 | P | 62 | SMP | IRT | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 32 | 80% | BAIK |
| R36 | L | 49 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 34 | 85% | BAIK |
| R37 | L | 32 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 38 | 95% | BAIK |
| R38 | P | 61 | SMA | BERTANI | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R39 | L | 23 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 37 | 93% | BAIK |
| R40 | P | 49 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 32 | 80% | BAIK |
| R41 | L | 36 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R42 | P | 39 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 35 | 88% | BAIK |
| R43 | P | 50 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 31 | 78% | BAIK |
| R44 | L | 33 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 30 | 75% | CUKUP BAIK |
| R45 | P | 50 | SMA | BERTANI | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 32 | 80% | BAIK |
| R46 | P | 29 | SMA | BERTANI | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 34 | 85% | BAIK |
| R47 | L | 32 | SMA | BERTANI | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R48 | L | 51 | SMA | BERTANI | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R49 | P | 35 | SMA | BERTANI | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 30 | 75% | CUKUP BAIK |
| R50 | L | 35 | SMA | BERTANI | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 32 | 80% | BAIK |
| R51 | P | 38 | SMA | IRT | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 35 | 88% | BAIK |
| R52 | L | 43 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R53 | L | 55 | SD | BERTANI | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 35 | 88% | BAIK |
| R54 | P | 60 | SD | BERTANI | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 32 | 80% | BAIK |
| R55 | P | 50 | SD | BERTANI | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 30 | 75% | CUKUP BAIK |
| R56 | L | 56 | SD | BERTANI | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 27 | 68% | CUKUP BAIK |
| R57 | P | 65 | SD | BERTANI | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 27 | 68% | CUKUP BAIK |
| R58 | P | 35 | SMA | BERTANI | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 37 | 93% | BAIK |
| R59 | L | 65 | SD | BERTANI | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 32 | 80% | BAIK |
| R60 | P | 65 | SMA | BERTANI | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 28 | 70% | CUKUP BAIK |
| R61 | L | 53 | SD | BERTANI | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R62 | P | 59 | SD | BERTANI | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 34 | 85% | BAIK |
| R63 | P | 52 | SMP | BERTANI | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 32 | 80% | BAIK |
| R64 | P | 57 | SMA | BERTANI | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 34 | 85% | BAIK |
| R65 | L | 53 | S1 | GURU | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 33 | 83% | BAIK |
| R66 | L | 50 | SD | BERTANI | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 30 | 75% | CUKUP BAIK |

Master Tabel 1 data Hasil Penelitian Tindakan Masyarakat terhadap kejadian Hipertensi Di Puskesmas Silau Malaha

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REAPONDEN | JENIS KELAMIN | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | SKOR ASPEK PENGETAHUAN | | | | | | | | | | TOTAL | PERSENTASE (%) | KETERANGAN |
|  |  |  |  |  | P  1 | P  2 | P  3 | P  4 | P  5 | P  6 | P  7 | P  8 | P  9 | P  10 |  |  |  |
| R1 | P | 54 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R2 | L | 53 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R3 | P | 60 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R4 | P | 43 | SMA | BERTANI | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R5 | P | 64 | SD | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R6 | L | 39 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R7 | P | 43 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R8 | L | 48 | SMA | BERTANI | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R9 | P | 43 | S1 | GURU (PNS) | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R10 | P | 52 | S1 | PEGAWAI SWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R11 | L | 42 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R12 | P | 51 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R13 | P | 32 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R14 | P | 48 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R15 | L | 35 | SMP | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R16 | L | 57 | SMP | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R17 | L | 32 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R18 | P | 35 | SMA | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R19 | L | 53 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R20 | P | 53 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R21 | L | 58 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R22 | P | 54 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R23 | P | 50 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R24 | P | 52 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | BAIK |
| R25 | L | 41 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R26 | L | 35 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R27 | P | 48 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R28 | L | 37 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R29 | P | 39 | SMA | IRT | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R30 | L | 40 | SMA | SUPIR | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R31 | P | 63 | SD | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R32 | P | 33 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R33 | P | 29 | SMA | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R34 | P | 30 | SMA | IRT | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R35 | P | 62 | SMP | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R36 | L | 49 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R37 | L | 32 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R38 | P | 61 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R39 | L | 23 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50% | KURANG BAIK |
| R40 | P | 49 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R41 | L | 36 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R42 | P | 39 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R43 | P | 50 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R44 | L | 33 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R45 | P | 50 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R46 | P | 29 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R47 | L | 32 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60% | CUKUP BAIK |
| R48 | L | 51 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R49 | P | 35 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R50 | L | 35 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R51 | P | 38 | SMA | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R52 | L | 43 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R53 | L | 55 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R54 | P | 60 | SD | BERTANI | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R55 | P | 50 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R56 | L | 56 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R57 | P | 65 | SD | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R58 | P | 35 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R59 | L | 65 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R60 | P | 65 | SMA | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R61 | L | 53 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R62 | P | 59 | SD | BERTANI | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CUKUP BAIK |
| R63 | P | 52 | SMP | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | BAIK |
| R64 | P | 57 | SMA | BERTANI | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | BAIK |
| R65 | L | 53 | S1 | GURU | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |
| R66 | L | 50 | SD | BERTANI | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | BAIK |

Lampiran 6

**LAMPIRAN PENGOLAHAN DATA SPSS**

**1) DISTRIBUSI FREKUENSI**

**Pengetahuan Responden**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | percent | Valid percent | Cumulative percent |
| Valid Cukup Baik  Baik  Total | 14  52  66 | 21.2  78.8  100.0 | 21.2  78.8  100.0 | 21.2    78.8  100.0 |

**Sikap Responden**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | Percent | Valid percent | Cumulative percent |
| Valid Cukup Baik  Baik  Total | 15  51  66 | 22.7  77.3  100.0 | 22.7  77.3  100.0 | 22.7    77.3  100.0 |

**Tindakan Responden**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | percent | Valid percent | Cumulative percent |
| Valid Cukup Baik  Baik  Kurang Baik  Total | 16  49  1  66 | 24.2  74.2  1.6  100.0 | 24.2  74.2  1.6  100.0 | 24.2  74.2    1.6  100.0 |

**Kejadian hipertensi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frequency | percent | Valid percent | Cumulative percent |
| Valid Cukup Baik  Akut  Total | 6  60  66 | 9.1  90.9  100.0 | 9.1  90.9  100.0 | 9.1    90.9  100.0 |

**2) Crosstab**

**Pengetahuan Responden**

**Case Processing Summary**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan Responden Kejadian Hipertensi | 66 | 100.0% | 0 | 0.0% | 66 | 100% |

**Pengetahuan Responden Kejadian Hipertensi Crosstabulation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kejadian Hipertensi | | Total |
| Tidak | Ya |
| Pengetahuan Responden Cukup Baik Count  % within Kejadian  Hipertensi  Std.Residual  Baik Count  % within Kejadian  Hipertensi  Std.Residual  Total Count  %within kejadian  Hipertensi | 0  0.0%  -1.1 | 12  20%  .4 | 12  18.8% |
| 6  100.0%  .6 | 48  80%  -.2 | 54  81,81% |
| 6  100.0% | 60  100.0% | 66  100.0% |

**Sikap Responden**

**Case Processing Summary**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| Sikap responden kejadian Hipertensi | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| 66 | 100.0% | 0 | 0.0% | 6 | 100.0% |

**Sikap Responden Kejadian Hipertensi Crosstabulation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kejadian Hipertensi | | Total |
| Tidak | Ya |
| Pengetahuan Responden Cukup Baik Count  % within Kejadian    Std.Residual  Baik Count  % within Kejadian    Std.Residual  Total Count  %within kejadian | 0  0.0%  -1.2 | 15 25.0%  .4 | 15  22.7% |
| 6  100.0%  .6 | 45 75.0%  -.2 | 51  77,3% |
| 6  100.0% | 60  100.0% | 66  100.0% |

**Symmetric Measures**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | Asymp Std.Eror a | Approx Tb | Approx sig |
| Nominal by Cotigency  Nominal Coefficient  Interval by interval pearson R  Ordinal by Ordinal Spearman Corelation | .169  -171  -171 | .041  .041 | -1393  -1393 | .164c  .169c  169c |

a.Not assuming the null hypothesis

b.Using the asymptotic standard eror assuming the null hypothesis

c.Likelihood ratio approximation

**Tindakan Responden**

**Case Processing Summary**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| Sikap responden kejadian Hipertensi | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| 66 | 100.0% | 0 | 0.0% | 6 | 100.0% |

**Sikap Responden Kejadian Hipertensi Crosstabulation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kejadian Hipertensi | | Total |
| Tidak | Ya |
| Pengetahuan Responden Cukup Baik Count  % within Kejadian    Std.Residual  Baik Count  % within Kejadian    Std.Residual  Kurang Baik Count  %within kejadian  Hipertensi  Std.Residual | 0  0.0%  -1.2 | 16 26.7%  .4 | 16  24.2% |
| 6  100.0%  .7 | 43 71.7%  -.2 | 49  74,2% |
| 6  0.0%  -3 | 1  1.7%  .1 | 1  1.5% |
| Total Count  %within kejadian  Hipertensi | 6  100% | 60  100% | 66  100% |

**Symmetric Measures**

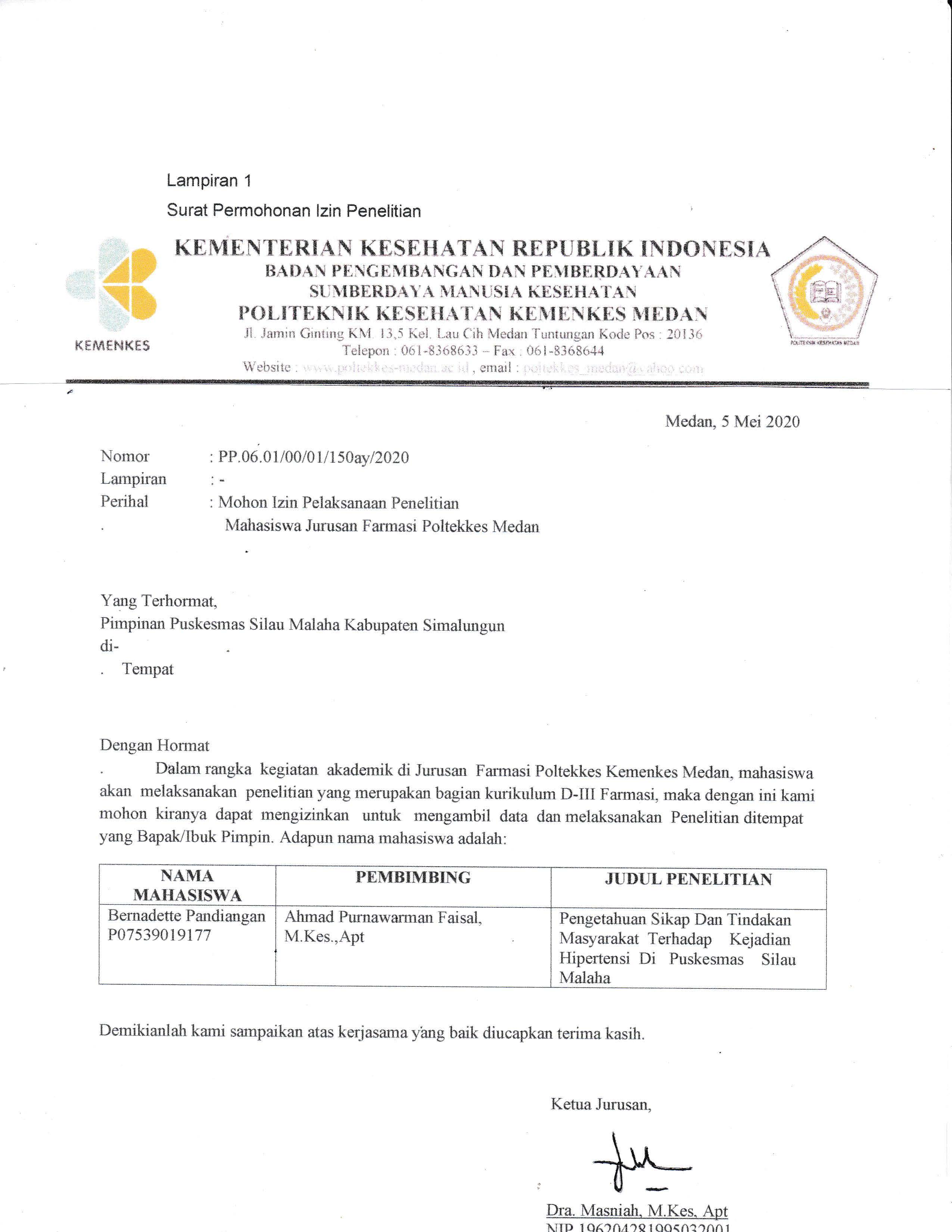
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | Asymp Std.Eror a | Approx Tb | Approx sig |
| Nominal by Cotigency  Nominal Coefficient  Interval by interval pearson R  Ordinal by Ordinal Spearman Corelation | .183  -158  -164 | .044  .044 | -1.238  -1.330 | .318c  .204c  188c |
| N of Valid Cases | 66 |  |  |  |

a.Not assuming the null hypothesis

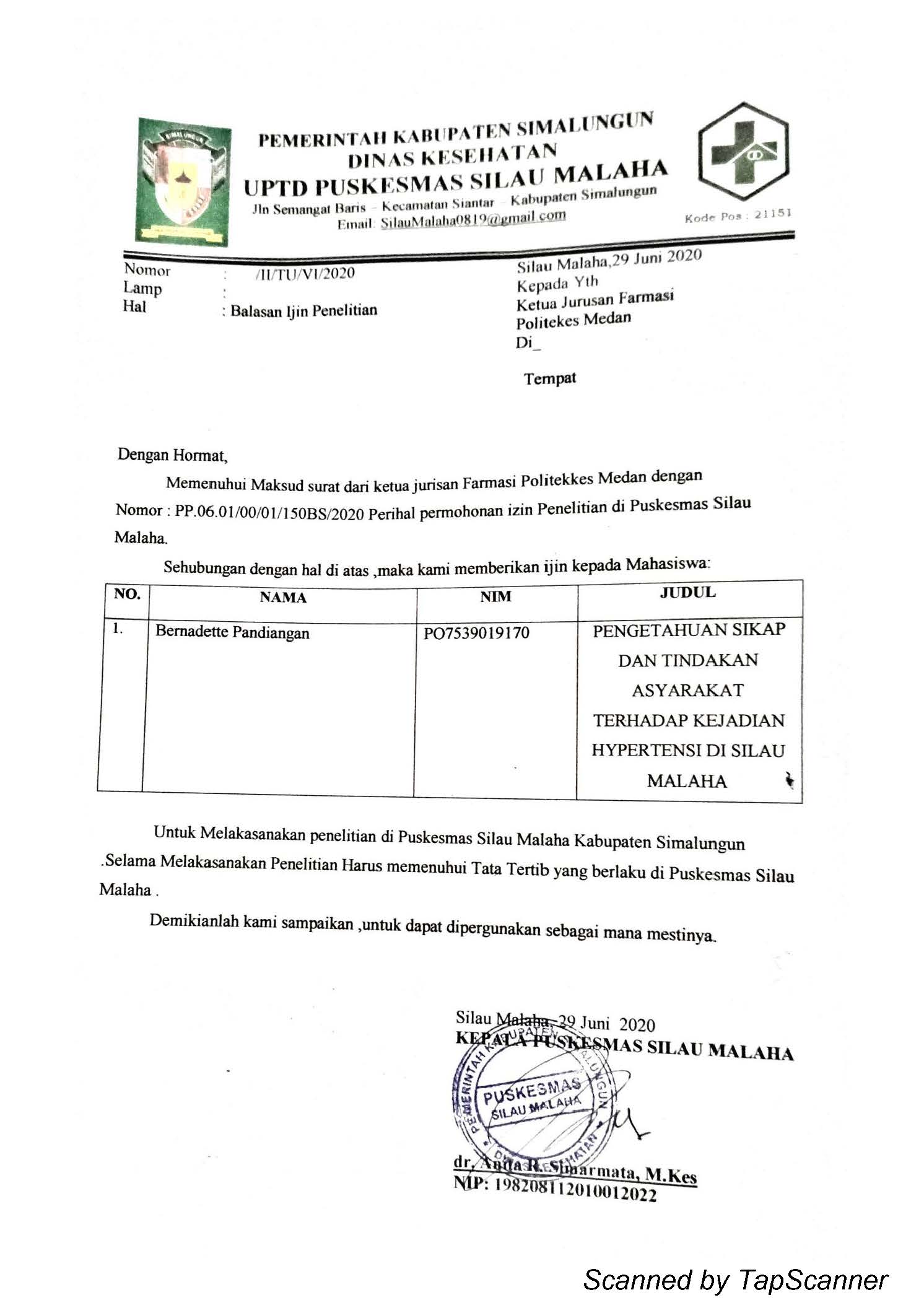
b.Using the asymptotic standard eror assuming the null hypothesis

c.Likelihood ratio approximation

Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian



Lampiran 8 Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian



Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

****

****

Lampiran 10 Foto Puskesmas SILAU MALAHA

