

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG HIPERTENSI DI RW 011 KELURAHAN
MINTARAGEN KOTA TEGAL**



TUGAS AKHIR

DISUSUN OLEH :

ALFIA RACHMA NURLAILI

18080095

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG HIPERTENSI DI RW 011 KELURAHAN
MINTARAGEN KOTA TEGAL**



TUGAS AKHIR

DISUSUN OLEH :

ALFIA RACHMA NURLAILI

18080095

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG HIPERTENSI DI RW 011 KELURAHAN
MINTARAGEN KOTA TEGAL**

Oleh :

ALFIA RACHMA NURLAILI

18080095

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH:

Pembimbing I



**apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc.
NIDN 0611108102**

Pembimbing II



**apt. Susiyarti, M.Farm.
NIDN.09.017.359**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : ALFIA RACHMA NURLAILI
NIM : 18080095
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Karya Tulis Ilmiah : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN
MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI DI
RW 11 KELURAHAN MINTARAGEN KOTA
TEGAL.**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/ Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm.

(.....)

Penguji 1 : apt. Susiyarti, M.Farm.

(.....)

Penguji 2 : Dr. Agus Susanto, S.Th., M.Ikom.

(.....)

Tegal, 19 April 2021

Program Studi DIII Farmasi

Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M.

NIPY : 0623018502

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang kutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	ALFIA RACHMA NURLAILI
NIM	18080095
Tanda Tangan	
Tanggal	19 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ALFIA RACHMA NURLAILI

NIM : 18080095

Jurusan / Program Studi : Diploma III FARMASI

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
HIPERTENSI DI RW 011 KELURAHAN MINTARAGEN KOTA TEGAL”**

Bersama perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 19 April 2021

Yang menyertakan



(ALFIA RACHMA NURLAILI)

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- *Ubah pikiranmu dan kau dapat mengubah duniamu. (Norman Vincent Peale)*
- *Ketika Orang Lain Mengatakan ‘Kau Tak akan Mampu’, Maka Jadikanlah Perkataan itu Sebagai Motivasi Bahwa Kita Mampu (Alfia Rachma Nurlaili)*
- *Jadikan cacian mereka sebagai motivasi terbesar, menuju kesuksesan dan kebahagiaan (Alfia Rachma Nurlaili)*

PERSEMBAHAN

Tugas akhir ini dipersembahkan sebagai tanda terima kasih kepada:

1. *Ayahku Nanang Budi.A dan Ibuku Ani Hastuti yang senantiasa mendoakan selalu demi kebahagiaan dan kesuksesanku.*
2. *Adik-adikku Wildan Aulia Akbar dan Zhafif Aris Alfarisi yang aku sayangi.*
3. *Teman-teman seperjuanganku*
4. *Keluarga kecil Program Studi Diploma III Farmasi*
5. *Almamaterku Politeknik Harapan Bersama Tegal.*

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas hidayah dan inayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Hipertensi di RW 011 Kelurahan Mintaragen Kota Tegal**

Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan program Ahli Madya Farmasi pada Politeknik Harapan Bersama . Selama proses penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari hambatan, rintangan, dan kesulitan. Namun berkat bantuan berbagai pihak terutama pembimbing akhirnya hal tersebut dapat teratasi. Oleh karena itu kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus – tulusnya kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., M.PP. selaku direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M., selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Ibu apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc., selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulisan Tugas Akhir
4. Ibu apt. Susiyarti, M.Farm., selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulisan Tugas Akhir
5. Bapak, Ibu dosen dan staf Politeknik Harapan Bersama Tegal Program studi Diploma III Farmasi.

6. Bapak, ibu, adik dan seluruh keluarga atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan serta selalu memotivasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
7. Teman-teman dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

Mudah – mudahan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya penyusun sebagai calon yang nantinya terjun dalam bidang farmasi dan umumnya bagi pembaca untuk menambah pengetahuan. Namun, dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan di dalamnya. Akhir kata tiada gading yang tak retak, demikian pula dengan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun tetap penulis nantikan demi kesempurnaan Tugas akhir ini.

INTISARI

Nurlaili, Rachma Alfia, Pratiwi, Ika Rosaria, Susiyarti.2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Rw 011 Kelurahan Mintaragen Kota Tegal. Tugas Akhir, Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*"(pembunuh siluman), karena sering kali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan gangguan atau gejala. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 34,1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit hipertensi di RW 011 Kelurahan Mintaragen, Tegal

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif , menggunakan 95 sampel berusia 21-75 tahun yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebanyak 25 pernyataan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat dalam 3 skala ukur : baik, cukup baik dan kurang baik.

Hasil penelitian menunjukkan 94 responden (99%) termasuk memilikitingkat pengetahuan baik, sedangkan hanya 1 responden (1%) cukup memahami terkait penyakit tersebut. Dapat disimpulkan bahwa secara umum masyarakat di Mintaragen Tegal mengetahui dan memahami tentang penyakit hipertensi dan obatnya

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Penyakit Hipertensi

ABSTRACT

Nurlaili, Rachma Alfia, Pratiwi, Ika Rosaria, Susiyarti. 2020. A Description Study To Assess The Level of Knowledge Regarding Hypertension among villages in Rw 011 Mintaragen Village, Tegal City. Final Project, Diploma III Pharmacy Study Program, Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Hypertension is often referred to as the "silent killer". This because people experience hypertension without feeling any symptoms. Based on data from the Indonesian Ministry of Health, the prevalence of hypertension among people in Indonesia in 2018 reaches 34.1%. This, the study aimed to determine the knowledge level of people living in Rw 011 Mintaragen Village, Tegal regarding hypertension.

The current study employed a descriptive quantitative method with 95 respondents where chosen as sample through purposive sampling. The sample aged between 21-75 years old experienced a hypertension. A questionnaire of 25 statements was given to measure level of knowledge of the respondents in three Likert scales: good, average and poor.

The findings presented that level of knowledge 94 (99%) respondents were categorized as good, mean while 1 (1%) respondent was considered poor with regard to the level of knowledge. This means that most respondents from the village know and understand about the disease as well as the treatments.

Key words: Knowledge Level, Hypertension

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA.....	vii
INTISARI.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Batasan Masalah	3
1.4. Tujuan Penelitian	3
1.5. Manfaat Penelitian	3
1.5.1. Manfaat untuk Ilmu Farmasi	3
1.5.2. Manfaat Bagi Pembaca.....	3
1.6. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Tinjauan Pustaka.....	7
2.1.1. Pengetahuan.....	7
2.1.2. Masyarakat	11
2.1.3. Hipertensi	15
2.1.4. Kelurahan Mintaragen.....	33
2.2. Kerangka Teori	35
2.3. Kerangka Konsep.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36

3.1	Ruang Lingkup Penelitian	36
3.2.	Rancangan Penelitian.....	36
3.3	Populasi dan Sampel	36
	3.3.1. Populasi	36
	3.3.2. Sampel	37
3.4	Teknik Sampling.....	38
3.5.	Variabel Penelitian.....	38
3.6.	Definisi Operasional Variabel	39
3.7.	Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	40
	3.7.1. Jenis Data	40
	3.7.2. Cara Pengumpulan Data.....	41
3.8	Uji Validitas dan Reabilitas	41
3.9.	Pengolahan dan Analisis Data	42
	3.9.1. Pengolahan Data.....	42
	3.9.2. Analisis data	43
3.10.	Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		46
4.1.	Karakteristik Responden.....	46
	4.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
	4.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	47
	4.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	48
	4.1.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	49
4.2.	Tingkat Pengetahuan.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		52
5.1.	Kesimpulan	52
5.2.	Saran	52
DAFTAR PUSTAKA		54
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah untuk Dewasa	17
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	39
Tabel 3. 2 Kriteria Tingkat Pengetahuan	43
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	47
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	48
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	50
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	36

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* (pembunuh siluman), karena sering kali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak maupun ginjal (Wade, 2016). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 sebesar 34,1% (Riset Kesehatan Dasar, 2018)

Obat antihipertensi yang relatif mahal dan penggunaannya seumur hidup, terkadang dapat mengakibatkan orang tua atau orang yang sibuk dengan pekerjaannya sering melupakan penggunaan obat anti hipertensi ini, padahal sangatlah penting untuk menggunakannya secara teratur. Terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat dalam proses terapinya. Dalam algoritme penanganan hipertensi terapi non farmakologis diantaranya modifikasi gaya hidup termasuk pengelolaan stress dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan, selain itu penggunaan obat tradisional juga sangat baik untuk mencegah maupun mengobati hipertensi. (Aidha, 2016).

Penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi di Jawa Tengah diketahui mencapai sebesar 35% dari total penduduk di Jawa Tengah, yakni setiap 1.000 orang terdapat 350 orang menderita hipertensi (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Kasus hipertensi selama tahun 2012 di Kota Tegal dilaporkan sebanyak

21.575 kasus, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2011 sebanyak 24.826 kasus. Hal ini berarti prevalensi hipertensi di Kota Tegal pada tahun 2012 sebesar 8,90 %. (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2012).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan November 2020 dengan mewawancarai langsung kepada masyarakat di daerah Kelurahan Mintaragen di RW 011 Kota Tegal, terdapat masyarakat yang terkena penyakit hipertensi dari usia produktif sampai usia lansia, peneliti mengetahui bahwa masyarakat penderita hipertensi ini disebabkan karena rendahnya kesadaran untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin, sebagian penderita pun tidak minum obat secara rutin dengan alasan sudah tidak merasakan gejala hipertensinya, maka dari itu peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan pada masyarakat RW 011 Kelurahan Mintaragen Kota Tegal. Pengetahuan masyarakat tentang hipertensi yang kurang ini berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik dalam hal perawatan hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut alasan peneliti memilih penyakit hipertensi adalah karena kasus hipertensi merupakan penyakit yang masih sering ditemukan pada masyarakat. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan pada masyarakat RW 011 Kelurahan Mintaragen terhadap penyakit hipertensi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi di RW 011 Kelurahan Mintaragen Kota Tegal?

1.3. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang, batasan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Responden yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi.
2. Penelitian dilakukan pada masyarakat RW 011 Kelurahan Mintaragen
3. Waktu penelitian di lakukan pada bulan September 2020 sampai Januari 2021.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi di RW 011 Kelurahan Mintaragen Kota Tegal.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat untuk Ilmu Farmasi

Sebagai acuan untuk di lakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi dengan metode yang berbeda.

1.5.2. Manfaat Bagi Pembaca

Memberikan pengetahuan kepada pembaca terkait dengan penatalaksanaan penyakit hipertensi, sehingga dapat mengurangi prevalensi hipertensi.

1.6. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Apriliana (2017)	Sinaga (2018)	Situmorang (2019)	Nurlaili (2021)
1.	Judul Penelitian	Tingkat Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Masyarakat Desa Bulalawang Kabupaten Malang.	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Hipertensi dan Pengobatannya di Negeri Panombean Huta Urung Kecamatan Jortang Hataran Kabupaten Simalungun	Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan terhadap Penyakit Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Medan Area Selatan	Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Hipertensi di RW 011 Kelurahan Mintaragen Kota Tegal
2.	Sampel Penelitian	Masyarakat Desa Bulalawang Kabupaten Malang	Masyarakat di Nagori Penombean Huta Urung Kecamatan Simalungun	Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Medan Area Selatan	Masyarakat di RW 011 Kelurahan Mintraragen Kota Tegal
3	Metode Analisis	Metode <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Metode <i>deskriptif</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Metode Survey <i>deskriptif</i> dengan teknik <i>simple random sampling</i>	Penelitian ini digunakan yaitu metode <i>deskriptif</i> dengan metode pengumpulan data dan kuesioner

Lanjutan Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Apriliansa (2017)	Sinaga (2018)	Situmorang (2019)	Nurlaili (2021)
4	Hasil	Dari 150 Respoden memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang ketepatan pasien, sebanyak 82%, tentang aturan meminum obat 82%, tentang dosis obat 57% , Efek samping 85%	Hasil pengetahuan masyarakat secara keseluruhan, pengetahuan dalam kategori baik (89,45%) keseluruhan sikap dalam kategori cukup baik (75,1%)	Hasil penelitian ini diperoleh skor pengetahuan dengan (79,03%) menunjukkan kategori baik, skor sikap diperoleh (80,68%) menunjukkan kategori baik, dan skor tindakan diperoleh (76,45%) menunjukkan kategori baik.	Hasil keseluruhan tingkat pengetahuan masyarakat di RW 011 Kelurahan Mintaragen Kota Tegal masuk dalam kategori pengetahuan baik, yaitu 92,33%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Pengetahuan

1. Definisi 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. Tahu dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), dan pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat terdekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membantu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Afrianti, 2014).

Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah pengetahuan pasien atau masyarakat terhadap penyakit hipertensi, dengan

pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap sikap masyarakat dalam mengetahui penyakit hipertensi.

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) memiliki enam tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- e. 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 lima adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

- f. 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 merupakan segala sesuatu yang berkenaan dengan suatu hal yang dapat menemukan suatu informasi (Hidayati, dkk., 2017). WHO (*World Health Organization*) (2012), pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi seseorang terhadap sikap dan perilaku. Bahkan suatu penelitian pada tahun 2017 menyebutkan tingkat pendidikan salah satu hal yang dianggap mewakili dalam mencapai suatu pengetahuan. Pengetahuan bisa didapatkan dari berbagai faktor, misalnya pendidikan, pengalaman, usia, lingkungan atau bahkan saat ini banyak didapatkan dari media sosial (Nailufar, 2017).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

- a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Media masa atau sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lainlain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia sangat mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia, maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik dan juga semakin bertambah.

3. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

4. Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik, bila responden menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila responden menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila responden menjawab benar <56%

2.1.2. Masyarakat

1. Pengertian Masyarakat

Menurut Syani (2007), dijelaskan bahwa diduga perkataan masyarakat mendapat pengaruh dari bahasa Arab. Dalam bahasa

Arab, masyarakat asal mulanya dari kata musyarakah yang kemudian berubah menjadi masyarakat dan selanjutnya mendapatkan kesepakatan dalam bahasa Indonesia, yaitu “masyarakat”. Musyarakah, artinya bersama-sama, lalu masyarakat, artinya berkumpul bersama, hidup bersama dengan saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Sedangkan pemakaiannya dalam bahasa Indonesia telah disepakati dengan sebutan Masyarakat. Menurut Soleman (2010), secara sosiologis masyarakat tidak dipandang sebagai suatu kumpulan individu atau sebagai penjumlahan dari individu-individu semata. Masyarakat merupakan suatu pergaulan hidup, oleh karena manusia itu hidup bersama. Masyarakat merupakan suatu sistem yang terbentuk karena hubungan dari anggotanya. Ringkasnya, masyarakat adalah suatu sistem yang terwujud dari kehidupan bersama manusia, yang lazim disebut sebagai sistem kemasyarakatan. (Soleman, 2010).

2. Unsur Pembentukan Masyarakat

Menurut Soekanto (2010) masyarakat mencakup beberapa unsur, yaitu sebagai berikut :

- a. Manusia yang hidup bersama. Di dalam ilmu sosial tak ada ukuran yang mutlak ataupun angka yang pasti untuk menentukan beberapa jumlah manusia yang harus ada.

Akan tetapi secara teoritis, angka minimnya adalah dua orang.

- b. Bercampur untuk waktu yang cukup lama. Kumpulan dari manusia tidaklah sama dengan kumpulan benda-benda mati seperti umpamanya kursi, meja dan sebagainya. Oleh karena itu, dengan berkumpulnya manusia, maka akan timbul manusia-manusia baru. Manusia itu juga dapat bercakapcakap, merasa dan mengerti mereka juga mempunyai keinginankeinginan untuk menyampaikan kesan-kesan atau perasaan-perasaannya. Sebagai akibat hidup bersama itu, timbullah sistem komunikasi dan timbullah peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antar manusia dalam kelompok tersebut.
- c. Mereka sadar bahwa mereka merupakan suatu kesatuan. Mereka merupakan suatu sistem hidup bersama. Sistem kehidupan bersama menimbulkan kebudayaan, oleh karena setiap anggota kelompok merasa dirinya.

3. Ciri-ciri Masyarakat

Ciri-ciri masyarakat menurut Effendy (2007), yaitu sebagai berikut:

- a. Adanya interaksi diantara sesama anggota masyarakat Di dalam masyarakat terjadi interaksi sosial yang merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut

hubungan antar perseorangan, antar kelompok-kelompok maupun antara perseorangan dengan kelompok, untuk terjadinya interaksi sosial harus memiliki dua syarat, yakni kontak sosial dan komunikasi.

- b. Menempati wilayah dengan batas-batas tertentu Suatu kelompok masyarakat menempati suatu wilayah tertentu menurut suatu keadaan geografis sebagai tempat tinggal komunitasnya, baik dalam ruang lingkup yang kecil (RT/RW), Desa, Kecamatan, Kabupaten, Propinsi, dan bahkan Negara.
- c. Saling tergantung satu dengan lainnya Anggota masyarakat yang hidup pada suatu wilayah tertentu saling tergantung satu dengan yang lainnya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tiap-tiap anggota masyarakat mempunyai keterampilan sesuai dengan kemampuan dan profesi masing-masing. Mereka hidup saling melengkapi, saling memenuhi agar tetap berhasil dalam kehidupannya.
- d. Memiliki adat istiadat tertentu atau kebudayaan Adat istiadat dan kebudayaandiciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup bidang yang sangat luas diantara tata cara berinteraksi antara kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, apakah itu

dalam perkawinan, kesenian, mata pencaharian, sistem kekerabatan dan sebagainya.

- e. Memiliki identitas bersama Suatu kelompok masyarakat memiliki identitas yang dapat dikenali oleh anggota masyarakat lainnya, hal ini penting untuk menopang kehidupan dalam bermasyarakat yang lebih luas. Identitas kelompok dapat berupa lamang-lambang bahasa, pakaian, simbol-simbol tertentu dari perumahan, benda-benda tertentu seperti alat pertanian, mata uang, senjata tajam, kepercayaan dan sebagainya.

2.1.3. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

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

tekanan darah, untuk orang dewasa minimal memeriksakan darah setiap lima tahun sekali. (Pudiastuti, 2013).

Menurut Price (dalam Nurarif. & Kusuma (2015), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya. Sedangkan menurut Hananta & Freitag (2011), Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode.

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

2. Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut Nurarif & Kusuma 2016, Kategori klasifikasi tekanan darah untuk orang dewasa dapat dibagi menjadi :

- a. Tekanan darah Normal/Sehat: Di bawah 120/80 mmHg.

- b. Tinggi/Prahipertensi: Tekanan sistolik antara 120-129 mmHg, dan tekanan diastolik di bawah 80 mmHg. Dokter biasanya tidak akan menyarankan pengobatan, tetapi akan menganjurkan perubahan gaya hidup yang lebih sehat untuk menormalkan angka tekanan darah.
- c. Hipertensi Tingkat 1: Tekanan sistolik antara 130-139 mmHg, atau tekanan diastolik di antara 80-90 mmHg.
- d. Hipertensi Tingkat 2: Tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih.
- e. Hipertensi Tingkat 3: Tekanan sistolik diatas 180 mmHg dan tekanan diastolik diatas 120 mmHg. Pada ukuran ini, dibutuhkan penanganan medis segera, terutama jika muncul bersamaan dengan gejala sakit bagian dada, sakit kepala, sesak nafas atau pandangan kabur.

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100

Sumber : Bope & Kellerman, (2017)

Tekanan darah normal untuk semua remaja, dewasa, dan orang dewasa yang lebih tua adalah di bawah 120/80 mmHg. Rinciannya adalah sebagai berikut:

Angka pertama (120 mmHg) adalah tekanan darah sistolik. Angka ini menunjukkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi dan mengerahkan tekanan maksimum. Angka kedua (80 mmHg) adalah tekanan darah diastolik. Angka ini menunjukkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat diantara kontraksi. Jika salah satu dari dua angka (sistolik dan diastolik) terlalu tinggi, maka, tekanan darah dianggap tidak normal, akan dianggap prehipertensi jika sistolik secara konsisten berada di antara 120-140 mmHg dan diastolik berada di antara 80-90 mmHg. Jika lebih dari 140/90 mmHg, maka akan berisiko mengidap hipertensi.

3. Etiologi dan Faktor Penyebab Hipertensi

Menurut Smeltzer (2013), ada dua jenis tekanan darah tinggi, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Berikut penyebab masing-masing kedua jenis hipertensi tersebut :

a. Etiologi

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Pada kebanyakan orang dewasa penyebab tekanan darah tinggi ini seringkali tidak diketahui. Hipertensi

primer cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun. (Nafrialdi, 2016)

2) Hipertensi Sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi karena memiliki kondisi kesehatan yang mendasarinya. Hipertensi sekunder cenderung muncul tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer. (Akmal dkk, 2017).

Menurut Akmal dkk (2017) ada berbagai kondisi dan obat-obatan yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder, antara lain :

- a) *Obstruktif sleep apnea*
- b) Masalah ginjal.
- c) Tumor kelenjar adrenal.
- d) Masalah tiroid.
- e) Cacat bawaan di pembuluh darah.
- f) Obat-obatan, seperti pil KB, obat flu, dekongestan, obat penghilang rasa sakit yang dijual bebas.
- g) Obat-obatan terlarang, seperti kokain dan amfetamin.

b. Faktor penyebab Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang sangat berlainan.

Berikut ini faktor-faktor hipertensi secara umum :

1) Mengonsumsi garam

Mengonsumsi garam terlalu banyak garam (sodium) dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah. (Triyanto, 2014).

2) Lingkungan (stres)

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

3) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

4) Merokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

5) Mengonsumsi kopi

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai *anti-adenosine* (adenosine berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Blush, 2014).

6) Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi

pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

7) Usia

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

8) Alkohol

Alkohol yang dikonsumsi berlebihan juga akan memicu kenaikan tekanan darah seseorang. (Triyanto, 2014)

4. Gejala Hipertensi

Seseorang yang mengidap hipertensi akan merasakan beberapa gejala yang timbul. (Tjay , 2015). Gejala yang muncul akibat hipertensi, antara lain :

a. Sakit kepala

Sakit kepala didefinisikan sebagai rasa nyeri yang timbul dari kepala atau leher bagian atas tubuh. Rasa nyeri berasal dari jaringan dan struktur yang mengelilingi otak karena otak itu sendiri tidak memiliki saraf yang

menimbulkan sensasi nyeri (serat nyeri). Periosteum yang mengelilingi tulang, otot yang membungkus tengkorak, sinus, mata, dan telinga, dan selaput yang menutupi permukaan otak dan sumsum tulang belakang, arteri, vena, dan saraf, semua bisa menjadi meradang atau terjadi iritasi menyebabkan rasa nyeri nyeri kepala. Nyeri ini mungkin rasa nyeri, tajam, berdenyut, konstan, ringan, atau intens (Marks, 2013).

b. Sesak nafas.

Menurut Hidayat (2008), dispnea merupakan perasaan sesak dan berat pada saat bernafas. Dispnea dapat disebabkan karena perubahan kadar gas dalam darah atau jaringan, kerja berat atau berlebihan, serta karena faktor psikologis. Dyspnea adalah istilah medis untuk sesak napas. Kondisi ini terjadi akibat tidak terpenuhinya pasokan oksigen ke paru-paru yang menyebabkan pernapasan menjadi cepat, pendek, dan dangkal

c. Kecemasan.

Kecemasan adalah hal yang wajar dan alami terjadi dalam kehidupan manusia. Apa pun, dimanapun dan kapan pun pasti terjadi dan selalu menyertai hati manusia. Cemas berasal dari bahasa latin *anxius* dan dalam bahasa Jerman *anGst* kemudian menjadi *anxiety* yang berarti

kecemasan, merupakan suatu kata yang digunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan (Darmanto Jatman, 2010).

d. Lemas / kelelahan.

Menurut Tarwaka (2014), kelelahan merupakan suatu bagian dari mekanisme tubuh untuk melakukan perlindungan agar tubuh terhindar dari kerusakan yang lebih parah, dan akan kembali pulih apabila melakukan istirahat.

5. Pengobatan Hipertensi

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

a. Terapi Hipertensi Non Farmakologi

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

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

1) Penurunan berat badan.

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

2) Mengurangi asupan garam.

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

3) Diet DASH

Diet dash merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. Pemerintah merekomendasikan diet hipertensi berupa pembatasan pemakaian garam dapur $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue. Makanan yang dihindari yakni otak, ginjal, paru, jantung, daging kambing, makanan yang diolah menggunakan garam natrium (crackers, kue, kerupuk, kripik dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng

(sarden, sosis, kornet, buah-buahan dalam kaleng), makanan yang diawetkan, mentega dan keju, bumbu-bumbu tertentu (kecap asin, terasi, petis, garam, saus tomat, saus sambal, tauco dan bumbu penyedap lainnya) serta makanan yang mengandung alkohol (durian, tape).

4) Olah raga.

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

5) Mengurangi konsumsi alkohol.

Pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat menurunkan hipertensi. Berhenti merokok. Merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular.

6. Terapi Farmakologi

Pada beberapa kasus, penderita hipertensi harus mengonsumsi obat penurun tekanan darah untuk seumur hidup. Akan tetapi, dokter dapat menurunkan dosis atau menghentikan pengobatan jika tekanan darah pasien sudah terkendali melalui perubahan gaya hidup. Dokter akan meresepkan obat

antihipertensi pada pasien yang tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg dan berisiko terserang komplikasi. (Irwan, 2016)

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

a. *Angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor)*

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

b. *Angiotensin II receptor blocker (ARB)*

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

c. Beta blockers

Obat ini bekerja dengan cara menghambat efek hormon epinefrin atau adrenalin, yaitu hormon yang berperan dalam meningkatkan aliran dan tekanan darah. Karena efek tersebut, obat golongan beta blockers dapat

membuat jantung berdenyut lebih lambat dan tekanan darah menurun. Contohnya : atenolol, bisoprolol, dan metoprolol.

d. *Calcium channel blocker* (CCB)

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

e. Diuretik

Obat ini bekerja dengan cara membuang kelebihan air dan natrium dalam tubuh, sehingga jumlah cairan dan garam yang mengalir dalam pembuluh darah menurun. Contohnya : furosemide, torsemide, spironolactone, dan hydrochlorothiazide.

f. Nitrat

Obat ini berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, sehingga aliran darah ke jantung meningkat dan jantung tidak memompa darah lebih kuat. Biasanya, dokter baru akan meresepkan obat ini ketika obat beta blockers dan CCB tidak bekerja dengan efektif atau pada pasien hipertensi yang mengalami serangan jantung.

Contohnya : isosorbide dinitrate, isosorbide mononitrate, dan glyceryl trinitrate.

g. Alpha blockers

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

Penting bagi pasien untuk mengonsumsi obat di atas dalam dosis yang sudah ditentukan dan memberitahu dokter jika ada efek samping yang muncul.

7. Pengobatan Hipertensi Secara Tradisional

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi kronis yang tidak bisa disembuhkan. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki riwayat darah tinggi perlu mengontrol tekanan darahnya agar terhindar dari komplikasi hipertensi. Selain menerapkan gaya hidup sehat dan mengonsumsi obat darah tinggi, banyak orang mencari alternatif lain untuk mengatasi hipertensi. Salah satunya dengan obat herbal hipertensi atau cara alami lainnya untuk menurunkan tekanan darah tinggi. (Pujiastuti, 2010). Obat herbal merupakan produk yang dibuat dari tanaman untuk mengobati penyakit tertentu atau menjaga

kesehatan tubuh. Jenis obat ini umumnya memiliki beragam bentuk, seperti kapsul, bubuk, cair, atau tanaman yang sudah dikeringkan dan dicincang. Cara menggunakannya pun beragam, ada yang langsung ditelan seperti pil, diminum, atau diseduh seperti teh. Menggunakan obat-obatan herbal tersebut untuk hipertensi sebenarnya tidak dilarang. Namun, sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter, sebab beberapa obat herbal justru berbahaya karena bisa berinteraksi dengan obat hipertensi yang anda konsumsi. Bahkan, beberapa obat herbal pun dapat membuat hipertensi semakin parah. (Nursalam, 2010). Penggunaan cara alami ini hanya dapat membantu anda mengontrol tekanan darah. Bahkan, beberapa di antaranya pun memerlukan penelitian lanjutan untuk membuktikan keefektifannya.

Menurut Nursalam (2010), berikut berbagai tanaman dan rempah yang bisa Anda temukan secara mudah dan digunakan di rumah untuk membantu mengontrol hipertensi :

a. Bawang putih

Bawang putih dapat menurunkan tekanan darah karena bawang putih mengandung zat alisin dan hydrogen sulfide. Zat tersebut memiliki efek selayaknya obat darah tinggi, yaitu memperbesar pembuluh darah dan membuat pembuluh darah tidak kaku, sehingga tekanan darah akan

menurun. Mekanisme kerja bawang putih dalam menurunkan tekanan darah berhubungan dengan efek vasodilatasi pembuluh darah yang menyebabkan tertutupnya kanal dan terbukanya kanal sehingga terjadi hiperpolarisasi. Dengan demikian otot akan mengalami relaksasi, tingginya konsentrasi ion intraseluler menyebabkan vasokonstriksi yang berdampak terhadap terjadinya kondisi hipertensi. Senyawa allisin yang terkandung dalam bawang putih berkhasiat menghancurkan pembekuan darah dalam arteri, mengurangi gejala diabetes dan mengurangi tekanan darah (Hernawan & Setyawan, 2011).

b. Jahe

Jahe putih (*zingiber officinale var amarum*) dapat digunakan sebagai bahan untuk pengobatan tradisional, karena jahe putih memiliki banyak sekali kandungan gizi dan senyawa kimia yang sangat penting dan bermanfaat terhadap kesehatan. Disamping itu jahe putih memiliki efek samping yang lebih kecil dan mudah diolah sehingga cocok untuk digunakan sebagai bahan obat-obatan terutama dalam mengatasi hipertensi dalam regulasi tekanan darah dan mengatur detak jantung. (Gustiri, 2018).

Jahe putih dapat memperlancar sirkulasi darah dan menjaga tekanan darah tetap rendah. Kandungan mineral yang tinggi pada jahe berupa magnesium, kalsium, fosfor dan potasium sangat bermanfaat untuk spasme otot, nausea, hipertensi, dan penyakit gastrointestinal. Potasium berperan dalam regulasi tekanan darah dan mengatur detak jantung. Selain itu, senyawa yang dikandung dalam jahe seperti flavonoid, fenol dan saponin juga berperan dalam penurunan tekanan darah (Bhuiyan, 2015)

c. Seledri

Secara empiris daun seledri (*Apium graveolens L.*) Berkhasiat salah satunya sebagai obat hipertensi. Disebabkan kandungan seratnya yang tinggi dan aromanya agak menyengat, seledri sebaiknya dijus atau direbus, sehingga lebih mudah dicerna dalam tubuh (Widisih, 2003).

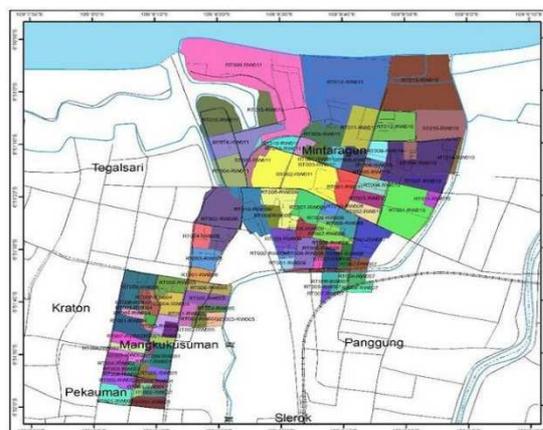
Manfaat pengobatan alternatif menggunakan daun seledri adalah efek sampingnya yang relatif kecil jika digunakan secara tepat, sehingga dapat menjadi pilihan masyarakat untuk mengatasi hipertensi. Dalam hubungannya dengan penyakit tekanan darah tinggi, beberapa kandungan seledri yang berperan penting menurunkan tekanan darah, antara lain magnesium, pthalides, apigenin kalium dan asparagin. Magnesium dan

pthalides berperan melenturkan pembuluh darah. Apegenin berfungsi untuk mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Kalium dan asparagin bersifat diuretik, yaitu memperbanyak air seni sehingga volume darah berkurang (Soeryoko, 2010).

2.1.4. Kelurahan Mintaragen

Kelurahan Mintaragen merupakan salah satu dari 27 kelurahan yang berada di wilayah Kota Tegal. Secara geografis terletak $-6^{\circ} 51' 11.88''$ Lintang Selatan dan $109^{\circ} 8' 38.03''$ Bujur Timur. Luas wilayah Kelurahan Mintaragen adalah 142.493 Ha yang dibagi menjadi 11 Rukun Warga (RW) dengan 94 Rukun Tetangga (RT). Batas wilayah kelurahan Mintaragen sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Laut Jawa
2. Sebelah Barat : Kelurahan Tegalsari dan Kelurahan Kraton
3. Sebelah Selatan : Kelurahan Mangkukusuman
4. Sebelah Timur : Kelurahan Panggung

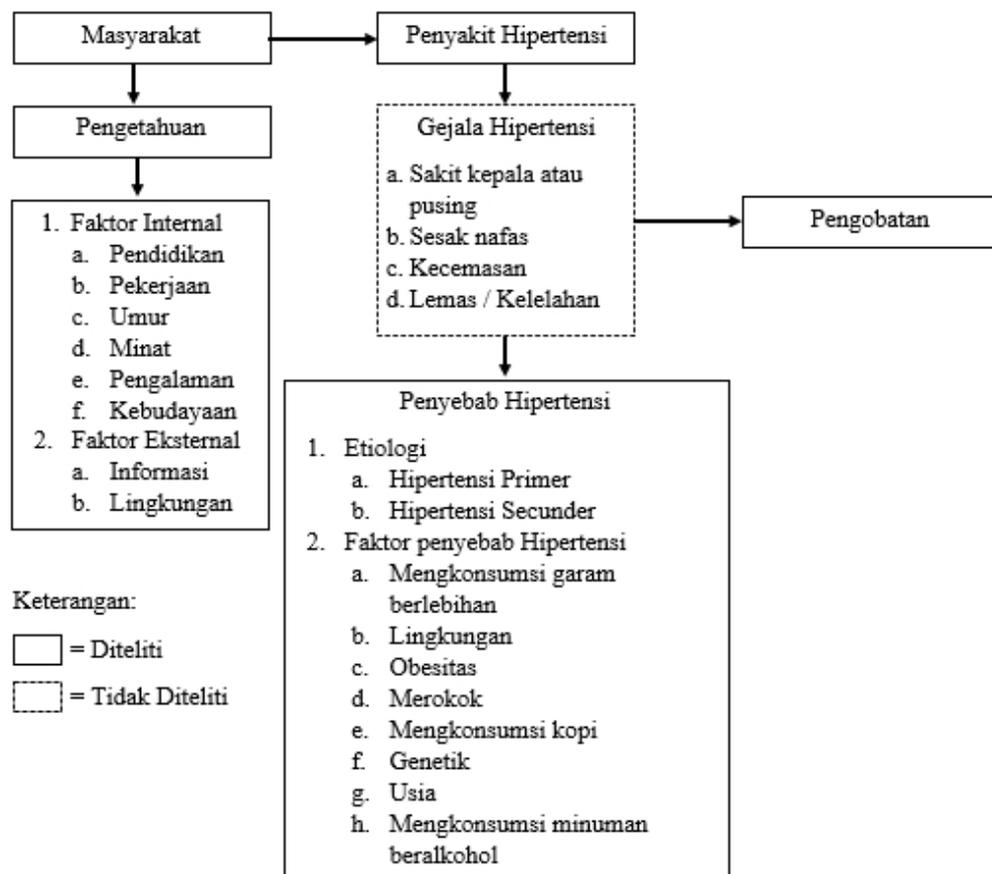


Sumber : RPLP Kelurahan Mintaragen (2020)

Mintaragen merupakan salah satu kelurahan dari 5 kelurahan yang berada dalam lingkup kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal, provinsi Jawa Tengah, Indonesia , Kelurahan Mintaragen sendiri berbatasan langsung dengan wilayah Kelurahan Tegal Sari dan Kelurahan Panggung, dan terdapat di bagian utara Kota Tegal. Masyarakat Kelurahan Mintaragen mata pencahariannya terdiri dari berbagai bidang pekerjaan atau usaha seperti PNS, pedagang, Nelayan, Buruh Industri, dan lain-lainnya yang bergerak di bidang jasa (Monografi Kelurahan Mintaragen, 2020). Pendidikan pada masyarakat Kelurahan Mintaragen rata-rata di Tamatan SD yaitu 3.901 (26,66%) . Jumlah Penduduk (Jiwa) Kelurahan Mintaragen yaitu 16.259, Jumlah Kepala Keluarga (KK) di Kelurahan Mintaragen yaitu 4.610, Jumlah Kepala Rumah Tangga (KRT) yaitu 3.576. (Monografi Kelurahan Mintaragen, 2020). Sarana perekonomian yang ada di Kelurahan Mintaragen terdiri atas perindustrian, perdagangan, perbankan, jasa dan lain-lainnya. Kegiatan perekonomian terbesar yang ada berupa pertokoan dan industri kecil. Kegiatan industri rumah tangga yang ada di kelurahan Mintaragen antara lain pembuatan makanan ringan dan pembuatan terasi udang. Selain itu di kelurahan Mintaragen juga menjadi sentra industri galangan kapal yang berada sepanjang jalan bali. (Monografi Kelurahan Mintaragen, 2020)

2.2. Kerangka Teori

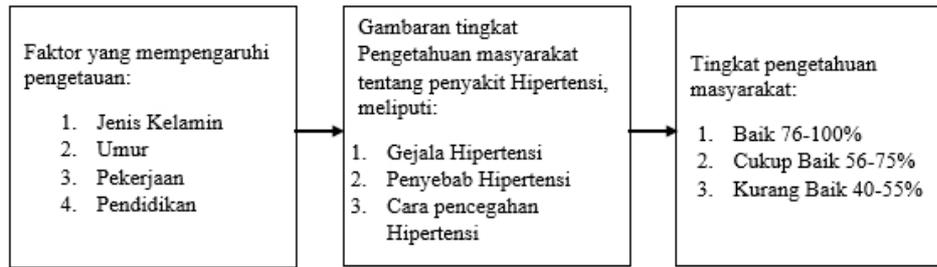
Kerangka teori adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan. Berdasarkan tinjauan pustaka pada bab sebelumnya, maka kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3. Kerangka Konsep

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



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Ilmu

Ruang lingkup ilmu penelitian yang digunakan adalah farmasi sosial.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di RW 011 Kel. Mintaragen, Kec. Tegal Timur, Kota Tegal, Jawa Tengah

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2020 sampai Januari 2021.

3.2. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei yang bersifat *deskriptif*. Survei *deskriptif* bertujuan untuk melihat gambaran (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. (Notoadmodjo, 2012). Data yang dikumpulkan merupakan data primer dari pengisian kuesioner yang berisi pernyataan tentang pengetahuan hipertensi.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah sebagai suatu kumpulan subjek, variabel, konsep, atau fenomena. Kita dapat meneliti setiap anggota populasi untuk

mengetahui sifat populasi yang bersangkutan (Morissan, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi, masyarakat yang bertempat tinggal di RW 011 Kelurahan Mintaragen Kota Tegal yang berjumlah 120 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat di RW 011 Kelurahan Mintaragen yang memiliki penyakit hipertensi dan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi :
 - a. Memiliki Riwayat Penyakit Hipertensi.
 - b. Merupakan warga RW 011 Kelurahan Mintaragen.
 - c. Bersedia menjadi responden
 - d. Mampu berkomunikasi dengan baik
 - e. Bisa membaca dan menulis.
2. Kriteria eksklusi dari sampel ini adalah sebagai berikut :
 - a. Ketika pengambilan sampel sedang tidak di tempat
 - b. Masyarakat yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap.

Metode yang digunakan untuk menentukan jumlah Responden menggunakan Rumus slovin yang sudah di ketahui populasinya.

Rumus perhitungan jumlah sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi yang diambil (120 orang)

e : *Margin of error* (tingkat kesalahan) , sebesar 5% (0,05)

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 0,3}$$

$$n = \frac{120}{1,3} = 92,30 = 93 \text{ Responden.}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 93 responden, namun peneliti melakukan pembulatan sehingga jumlah sampel yang di ambil sebesar 95 responden.

3.4 Teknik Sampling

Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara menentukan orang yang akan diteliti yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

3.5. Variabel Penelitian

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

Variabel penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi di RW 011 Kelurahan Mintaragen Kota Tegal. Pengetahuan diukur dengan skala Guttman. Penelitian menggunakan skala Guttman bila ingin mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan seperti “Benar - Salah” (Sugiono, 2014).

3.6. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variable yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional dari variabel penelitian penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data(variabel) tersebut konsisten antara responden satu dengan responden yang lainnya (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Jenis Kelamin	Pembagian Jenis Seksual yang di tentukan secara biologis dan anatomi	Menanyakan kepada Responden dan mencatat pada kuesioner	Kuesioner	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
Umur	Lamanya hidup masyarakat sejak lahir hingga sekarang	Menanyakan kepada Responden dan mencatat pada kuesioner	Kuesioner	1. 21-35 tahun 2. 36-49 tahun 3. 50-63 tahun 4. 64-75 tahun	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Pendidikan	Tingkat Pembelajaran melalui pengajaran, pelatihan atau penelitian	Menanyakan kepada Responden dan mencatat pada kuesioner	Kuesioner	1.SD 2.SMP 3.SMA/SMK 4.Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	kegiatan yang dilakukan responden untuk memperoleh imbalan atau mendapatkan penghasilan	Menanyakan kepada Responden dan mencatat pada kuesioner	Kuesioner	1. PNS 2. Pegawai Swasta 3. Ibu Rumah Tangga 4. Wirausaha 5. Lainnya	Nominal
Tingkat Pengetahuan	Suatu hasil pengetahuan masyarakat tentang Hipertensi	Responden mengisi sendiri kuisisioner, dengan jawaban benar : Benar = 1 Salah = 0	Kuesioner	1. Benar 2. Salah	Nominal

3.7. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.7.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Data primer, Data Primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data dikumpulkan dari lembaran laporan yang berupa kuesioner yang

diberikan kepada 95 responden yang berisi pernyataan, kemudian diisi oleh responden tersebut.

3.7.2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan survei awal untuk mendapatkan jumlah populasi.
2. Memberikan kuesioner kepada responden yang telah ditentukan kriterianya.
3. Responden mengisi 25 pernyataan.
4. Mengumpulkan semua kuesioner yang telah diisi oleh responden yang telah ditentukan jumlahnya.
5. Menghitung pengetahuan masyarakat menggunakan Skala Guttman, dimana di sediakan 2 pilihan jawaban apabila jawaban responden 'Benar' dengan skor (1) dan apabila jawaban responden 'Salah' dengan Skor (0).

3.8 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas untuk membuktikan bahwa instrumen yang digunakan valid atau bisa benar-benar mengukur apa yang ingin diukur. Validitas internal untuk instrumen berupa test harus memenuhi validitas isi (*content validity*) dan validitas ukuran (*construct validity*). Validitas eksternal disusun berdasarkan fakta empiris yang telah terbukti, dan karakteristiknya dapat diterapkan pada sampel yang lain atau dapat digeneralisasikan (Sugiyono, 2010).

Validitas ukuran (*construct validity*) dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada masyarakat di RW 011 Kelurahan Mintaragen. Validasi dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner pada 30 responden. Hasil data yang didapatkan untuk kuisisioner pengetahuan dari 30 soal semuanya dinyatakan valid melalui test uji validitas biserial menggunakan Microsoft exel dengan hasil analisis r hitung $>$ r tabel , nilai r tabel pada penelitian ini sebesar 0.361. (Muaja dkk., 2013).

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas instrumen mencirikan tingkat konsistensi. Uji reabilitas dimaksudkan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Reabilitas diukur dengan uji statistik *Crombach's Alpha*. Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila memberikan nilai *Crombach's Alpha* $>$ 0,06 (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini *check list* digunakan untuk mengisi jawaban pengetahuan (benar/salah). Hasil *Crombach's Alpha*. 863.

3.9. Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data menurut Notoatmodjo (2017) :

1. Penyuntingan data (*editing*), yang dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata

masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

2. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*coding sheet*)
Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.
3. Memasukkan data (*data entry*), yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
4. Tabulasi, yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.9.2. Analisis data

Diperoleh dari data hasil penelitian yang dilakukan dengan melihat jumlah responden dan hasil persentase jawaban dari kuesioner yang diberikan responden. (Notoatmodjo, 2017)

Tabel 3. 2 Kriteria tingkat pengetahuan

Kriteria	Persentase
Baik	76-100%
Cukup Baik	56-75%
Kurang Baik	40-55%

Sumber : Notoatmodjo, 2017

Penelitian diberikan dengan skor satu (1) apabila jawaban responden benar dan skor nol (0) apabila jawaban responden salah. Menurut Aspuah (2013) bahwa data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut :

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

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

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

3.10. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mendapat rekomendasi dari Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Mematuhi etika penelitian (Notoadmodjo, 2012). Adapun etika penelitian yang dimaksud meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan subyek yang diteliti. Peneliti memberikan surat izin dan surat persetujuan dari kampus ke rumah sakit yang dituju. Jika pihak rumah sakit setuju untuk diteliti, maka pihak yang bersangkutan harus menandatangani lembar

persetujuan tersebut. Jika pihak rumah sakit menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama rumah sakit dan nama pasien pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan laporan data rekam medik yang diambil sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka laporan itu dibakar

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Karakteristik Responden

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

4.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	48	51 %
Perempuan	47	49 %
Total	95	100 %

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa dari 95 responden, 48 orang (51%) adalah laki-laki, dan 47 orang (49%) adalah perempuan. Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa kelompok jenis kelamin Laki-laki dan kelompok jenis perempuan hasilnya sangat tipis.

Hal ini terjadi karena responden laki-laki disebabkan oleh genetik dan hormonal yang mempengaruhi tekanan darah tinggi, selain itu laki-laki mempunyai kehidupan yang kurang sehat, yang mana kebiasaan tersebut terus saja dilakukan tanpa menyadari efek yang akan terjadi, yaitu seperti merokok, mengkonsumsi minuman keras atau alkohol,

mengonsumsi makanan yang tidak sehat, dan lain sebagainya. Responden perempuan pun dapat terkena penyakit hipertensi dengan faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, seperti kegemukan atau banyak pikiran (stress). Laki-laki lebih beresiko mengalami *cardiovascular disease and hypertension* (CVDH). Setelah wanita mengalami menopause maka insiden terjadi CVDH akan cenderung sama pada wanita dan pria (Reckelhoff, 2010), namun tidak semua responden terkena penyakit hipertensi atau darah tinggi karena tidak hidup dengan sehat atau pun faktor-faktor lainnya, ada juga yang terkena penyakit hipertensi karena faktor keturunan (genetik).

4.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup dari tahun sebelumnya.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (f)	Persentase (%)
21-35	31	33%
36-49	24	25%
50-63	29	31%
64-75	11	12%
TOTAL	95	100%

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari 95 responden, 31 orang (33%) berumur 21-35 tahun, 24 orang (25%) berumur 36-49 tahun, dan 29 orang (31,%) berumur 50-63 tahun, dan 11 orang (12%) berumur 64-75 tahun. Dengan demikian mayoritas umur responden yang memiliki

riwayat hipertensi adalah 21-35 tahun yaitu sebanyak 31 responden (33%).

Dari tabel 4.2 dapat dilihat distribusi kelompok umur responden yang terbanyak adalah berumur 21-35 tahun (33%). Hal ini artinya penyakit hipertensi atau darah tinggi tidak hanya menyerang atau dimiliki oleh para Lansia, namun umur produktif pun dapat terkena penyakit Hipertensi. Tingginya angka kejadian hipertensi pada usia produktif disebabkan oleh gaya hidup dan pola hidup yang tidak sehat. Gaya hidup merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat.

4.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari data yang diperoleh berikut ini disajikan data karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	19	20%
SMP	16	17%
SMA/SMK	49	52%
Perguruan Tinggi	11	12%
TOTAL	95	100%

Dari tabel 4.3 dapat dilihat distribusi pendidikan responden RW 011 Kelurahan Mintaragen yang terbanyak adalah tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu 49 responden (52%), walaupun pendidikan responden masih rata-rata dalam tingkat Pendidikan Menengah SMA/SMK.

Beberapa peneliti menunjukkan pengetahuan dan pendidikan berpengaruh positif terhadap pengetahuan dan berpengaruh terhadap bagaimana penanganan pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain. Semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan seseorang, namun perlu ditekankan bahwa orang yang memiliki berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Mubarak, 2011).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

4.1.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan karena pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain banyak pengetahuannya dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Lingkungan pekerjaan juga secara langsung maupun tidak langsung (Fauziah, 2016).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Pegawai Negri	7	7%
Pegawai swasta	15	16%
Ibu rumah tangga	29	31%
Wirausaha	14	15%
lainnya	30	32%
TOTAL	95	100%

Tabel 4.4 sesuai data kuisioner, pekerjaan yang terbanyak adalah di bidang lainnya sebanyak 30 responden (32%), yang dimaksud pilihan lainnya adalah responden yang bekerja sebagai pedagang, tukang bangunan, penarik becak atau pun ojek online, nelayan dan lain sebagainya. Bekerja dapat mencegah terjadinya hipertensi karena dengan bekerja, tubuh dapat melakukan aktivitas fisik yang baik untuk peredaran darah (Kannan dkk dalam Dina, 2013).

4.2. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Jumlah / Frekuensi	Persentase
Baik	94	99%
Cukup Baik	1	1%
Kurang Baik	0	0
TOTAL	95	100%

Berdasarkan tabel 4.5 Nilai tersebut termasuk kategori pengetahuan Baik. Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan responden yang sudah

berada pada tingkat pendidikan SMA ataupun SMK, hal ini pun dapat di liat dari hasil data kuisisioner responden, bahwa pendidikan SMA atau SMK responden berjumlah 49 responden (52%). Menurut Suhardi, 2010, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya adalah pendidikan. Karena Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang menerima informasi dengan jelas, sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang didapatnya, tidak hanya melalui dokter maupun petugas kesehatan lainnya, tetapi dapat melalui media elektronik seperti televisi, radio, ataupun internet, selain media elektronik, dapat juga melalui media cetak seperti majalah ataupun koran, dan lain-lainnya, namun pengalaman pribadi lah yang lebih mempengaruhi pengetahuan masyarakat terhadap hipertensi. Karena mereka mengalami nya sendiri. (Suhardi 2010)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di masyarakat RW XI Kelurahan Mintaragen Kota Tegal tentang gambaran pengetahuan penyakit hipertensi dapat disimpulkan, bahwa dari 95 responden, 48 orang (51%) adalah laki-laki, dan 47 orang (49%) adalah perempuan. Dengan demikian mayoritas responden yang memiliki riwayat hipertensi adalah laki-laki 48 responden (51%).

Dapat dijelaskan dari 95 responden tingkat pengetahuan baik berjumlah 94 responden (99%), pada kategori cukup baik berjumlah 1 responden (1%), sedangkan kategori kurang baik berjumlah 0 responden (0%), dan dari hasil skor tingkat pengetahuan secara keseluruhan didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden di RW XI Kelurahan Mintaragen Kota Tegal, terhadap penyakit hipertensi adalah baik (92,33%).

5.2. Saran

1. Penderita hipertensi diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan lebih peduli terhadap pola hidup yang sehat agar mengurangi resiko kambuhnya hipertensi.

2. Kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian kedaerah-daerah lain yang berkaitan dengan hipertensi dan pengobatannya, agar tau bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adlina, D, 2013. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi di Wilayah Perkotaan Dan Pedesaan Indonesia Tahun 2013.
- Arikunto, Suharsimi. 2010:131, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aslam, M., Tan, C.K., prayino, A. 2010. Farmasi Klinik (clinical pharmacy) menuju pengobatan rasional dan penghargaan pilihan Pasien. PT Gramedia: Jakarta
- A. Wawan, Dewi. 2011. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- Aidha, Z., Tarigan, A., Akmal, 2018. Survey Hipertensi dan Pencegahan Komplikasinya di Wilayah Pesisir Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2018. Jurnal Jumantik Vol. 4 No. 1
- Aspuah, Siti, 2013. Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anak Hebat Indonesia Sunaryati, Septi S., 2014. 14 Penyakit Paling Sering Menyerang Dan Sangat Mematikan. Yogyakarta : Flash Books
- Afrianti, M. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Puskesmas kota Bengkulu. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. Volume 1, No. 1 Juli 2014.
- Agus Riyanto, 2013, Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan, Jakarta: Salemba Medika
- Akmal Mutaroh, dkk. (2016). Ensiklopedi Kesehatan Untuk Umum. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Ardiansyah. (2010). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Pasien Penderita Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD H. Adam Malik Medan. Medan : Jurnal USU
- A., Morissan M., dkk. (2012). Metode Penelitian Survei. Jakarta: Kencana

- Alimul, Hidayat A.A. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Depkes. Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia Tahun 2010. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta. 2010
- Departemen Kesehatan., 2014. Pusat Data Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan <http://www.depkes.go.id> [diakses pada tanggal 19 Maret 2018
- Dinkes, Jateng. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. 2013, Semarang: Dinkes Jateng
- Dinkes Jateng, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Darmanto, Jatman .2010. Sastra, Psikologi, dan Masyarakat. Bandung: Penerbit Alumni.
- Hidayati, A., Dania, H., dan Puspitasari, M.D., 2017. “Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman,” 11.
- Hananta, IPY & Freitag, H 2011, *Deteksi Dini dan Pencegahan Hipertensi dan Stroke*, Medpress, Yogyakarta.
- Katzung, Bertram. G. 2007. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risksedas%202018.pdf.
- Muaja, A. D. dkk., 2013, Uji Toksisitas dengan Metode BSLT dan Analisis Kandungan Fitokimia Ekstrak Daun Soyogik (*Saurauia bracteosa* DC) dengan Metode Soxhelentaxi. *Jurnal mipa unsrad online* 2(2)115-118.
- Mubarak, W. 2011. *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2012. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo S. 2014. Metode Penelitian Kesehatan . Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2017, Metodologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nailufar, F., 2017. “Analisis Hubungan Karakteristik Demografi Terhadap Penghasilan Tenaga Kerja Wanita Usaha Modiste di Kota Banda Aceh.” Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publish4 (2): 16.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. 2010. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba medika
- Pradono J. 2010. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Di Daerah Perkotaan (Analisis Data Riskesdas 2007). Gizi Indon 2010, 33(1):59-66
- Pudiastuti, Dewi Ratna. 2013. Penyakit-Penyakit Mematikan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rineka Cipta Cipta Noviyanti., 2015. Hipertensi Kenali, Cegah & obati. Yogyakarta
- Sinaga Anastasia, Sartika Devi. 2018. “Gambaran Pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap Hipertensi dan pengobatannya Di Nagori Panombean Huta Urung Kecamatan Jorlang Hataran Kabupaten Simalungan”. Medan.
- R. Dewi., 2018. Penyakit-Penyakit Mematikan. Yogyakarta.
- Savitri, D., 2017. Diam-Diam Mematikan Cegah Asam Urat Dan Hipertensi. Yogyakarta
- Susilo, Y dan Ari, W., 2011. Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta : Andi Publisher
- Situmorang, V, 2019. “Gambaran Pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit Hipertensi pada pasien Rawat Jalan di puskesmas Medan Area Selatan”. Medan
- Soekanto, Soerjono. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: Rajawali Pers, 2010.

- Smeltzer & Bare 2013, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner dan Suddarth Edisi 8, EGC, Jakarta.
- Soeryoko, H. (2010). 20 tanaman obat terpopuler penurun hipertensi. Yogyakarta: Andi Off set.
- Sugiyono, (2009). Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Triyanto, E. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tjay, H.T., dan Rahardjo, K., 2015, Obat-Obat Penting, Edisi VII, PT.Gramedia, Jakarta.
- Tarwaka. 2014. Keselamatan dan Kesehatan Kerja : Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja. Surakarta : Harapan Press.
- Wawan, A dan Dewi, M., 2017. Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia dilengkapi dengan kuesioner. Yogyakarta : Nuha Medik
- Wade, (2016). : Wade, Carlson. Mengatasi Hipertensi. Vols. pp:13-48. Bandung: Nuansa Cendekia, 2016.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Politeknik Harapan Bersama Tegal.


Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
Kampus 1 : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
Website : www.politektegal.ac.id Email : farmasi@politektegal.ac.id

Nomor : 189.03/FAR.PHB/XII/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
Kepala RW XI Kelurahan Mintaragen
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
Nama : Alfia Rachma Nurlaili
NIM : 18080095
Judul KTI :Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi di RW XI Kelurahan Mintaragen Kota Tegal.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 10 Desember 2020

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Farmasi

apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
NIPY.08.015.223


Ketua Panitia,
D III FARMASI
Politeknik Harapan Bersama
Kosnadi, M.Pd
NIPY. 04.015.217

Tembusan:
1. Ketua RT di RW XI Kelurahan Mintaragen

Lampiran 2

Surat Balasan Dari Ketua RW 011

Surat Balasan Dari Ketua RW 011

Hal : Surat Balasan Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI
Observasi

Kpd Yth. Ketua Yayasan Pendidikan Politeknik Harapan Bersama

Di Tempat

Diberitahukan drngan hormat, bahwa menanggapi surat permohonan ijin pengambilan Data Penelitian Tugas Akhir saudara yang kami terima, kami intinya tidak ada keberatan ijin bagi mahasiswi yang bernama :

Nama : ALFIA RACHMA NURLAILI

NIM : 18080095

JUDUL : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang
Hipertensi di RW 011 Kelurahan Mintargen Kota Tegal

Untuk Mengadakan Pengambilan Data dan Penelitian Di Wilayah RW 011
Kelurahan Mintaragen Kota Tegal.

Demikian surat pemberitahuan ini di sampaikan.

Tegal,



Lampiran 3

Kantor Kelurahan Mintaragen Kota Tegal



Lampiran 4

Lembar Kuesioner sebelum dilakukan Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

LEMBAR KUESIONER

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI DI RW XI KELURAHAN MINTARAGEN KOTA TEGAL

Petunjuk Pengisian

1. Berilah Tanda “✓” pada jawaban yang anda pilih.
2. Isilah kuisisioner ini dengan jujur sesuai dengan yang anda ketahui.

I. Identitas Responder

Nama :

Jenis Kelamin :

Laki-laki Perempuan

Usia:

Pekerjaan :

Pegawai Negri atau Swasta

Wirausaha

Ibu Rumah Tangga

Lainnya

:

Pendidikan Terakhir :

SD

SMP

SMA / SMK

Perguruan Tinggi

Lainnya

:

II. Pengetahuan Responden

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Nama lain dari tekanan darah tinggi adalah hipertensi		
2	Di sebut darah tinggi jika nilai pengukuran darah di atas 140 / 90 mmHg		
3	Pengobatan tradisional dapat digunakan dalam mengatasi tekanan darah tinggi		
4	Minuman alkohol diperbolehkan bagi penderita hipertensi		
5	Sering mengkonsumsi makanan asin dapat menyebabkan tekanan darah meningkat		
6	Kegemukan merupakan faktor risiko terkena Hipertensi		

7	Mengontrol pola makan dan sering mengonsumsi buah dan sayuran dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit hipertensi		
8	Hipertensi yang berkelanjutan akan mengakibatkan stroke		
9	Hipertensi hanya terjadi pada usia lansia		
10	Penderita hipertensi meminum obatnya sebelum makan		
11	Meminum obat Antihipertensi merupakan salah satu cara mencegah kekambuhan hipertensi		
12	Banyak pikiran atau stress merupakan salah satu resiko kambuhnya hipertensi		
13	Dukungan keluarga merupakan hal penting untuk memotivasi penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan		
14	Makanan berlemak baik di konsumsi oleh penderita hipertensi		
15	Obat antihipertensi tidak perlu diminum secara rutin		
16.	Penyakit hipertensi merupakan penyakit keturunan		
17.	Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi		
18.	Penderita penyakit hipertensi wajib mengontrol tekanan darah tinggi di pelayanan kesehatan		
19.	Berolahraga ringan salah satu kegiatan sederhana yang dapat di lakukan		
20.	Kopi baik di konsumsi bagi penderita hipertensi		
21.	Mengurangi konsumsi gorengan, jeroan daging sapi dan kambing dapat menurunkan resiko hipertensi		
22.	obat-obat antihipertensi harus diminum sesudah makan		

23.	beberapa obat hipertensi menyebabkan ketergantungan		
24.	obat hipertensi dapat menyebabkan kerusakan hati saat digunakan dalam dosis besar dan jangka panjang		
25.	Sledri, bawang putih, kapulaga, jahe merupakan salah satu bahan herbal yang dapat di gunakan untuk mencegah darah tinggi		
26.	Merasa pusing penyebab tekanan darah tinggi atau naik		
27.	Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal		
28.	Amlodipine, nifedipine, captopril merupakan salah satu obat untuk penyakit Hipertensi		
29.	Orang hipertensi harus membatasi makanan yang mengandung lemak saja, agar tekanan darahnya tetap normal		
30.	Makanan atau minuman yang mengandung kafein atau alkohol dapat meningkatkan tekanan darah tinggi		

Lampiran 5

Data uji Validitas

DATA UJI VALIDITAS

No.	No. Pertanyaan																				Y	Y2										
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
F01	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	24	576
F02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	529	
F03	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	22	484
F04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	25	625
F05	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	16	256	
F06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	441	
F07	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	841	
F08	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	22	484	
F09	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	18	324	
F10	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	18	324	
R11	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	26	676	
R12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	26	676
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	27	729
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	900	
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	29	841
R16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	784	
R17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	529
R18	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	11	121	
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	841	
F20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	729	
F21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	729	
F22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28	784	
F23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	784	
F24	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	12	144	
F25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	784	
F26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	23	529
F27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	28	144	
F28	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	256
F29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	841	
F30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	25	625
rhitung	0,538	0,627	0,463	0,448	0,474	0,717	0,433	0,468	0,455	0,543	0,460	0,517	0,104	0,156	-0,041	0,554	0,723	0,452	0,536	0,515	0,468	-0,006	0,466	0,665	0,655	0,531	0,082	0,483	0,686	0,534	0,480	
rtabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	
	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tak Valid	Tak Valid	Tak Valid	Tak Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tak Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tak Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid

HASIL UJI VALIDITAS

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 P08 P09 P10 P11 P12 P13
P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 P26 P27 P28 P29
P30 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

		total
P01	Pearson Correlation	.538**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P02	Pearson Correlation	.627**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P03	Pearson Correlation	.493**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
P04	Pearson Correlation	.449*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	30
P05	Pearson Correlation	.474**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
P06	Pearson Correlation	.717**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P07	Pearson Correlation	.433*
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	30
P08	Pearson Correlation	.469**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	30

P09	Pearson Correlation	.455*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	30
P10	Pearson Correlation	.543**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P11	Pearson Correlation	.460*
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	30
P12	Pearson Correlation	.517**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
P13	Pearson Correlation	.104
	Sig. (2-tailed)	.584
	N	30
P14	Pearson Correlation	.156
	Sig. (2-tailed)	.409
	N	30
P15	Pearson Correlation	-.041
	Sig. (2-tailed)	.829
	N	30
P16	Pearson Correlation	.554**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P17	Pearson Correlation	.723**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P18	Pearson Correlation	.452*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	30
P19	Pearson Correlation	.536**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P20	Pearson Correlation	.515**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
P21	Pearson Correlation	.498**

	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
P22	Pearson Correlation	-.006
	Sig. (2-tailed)	.976
	N	30
P23	Pearson Correlation	.486**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
P24	Pearson Correlation	.665**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P25	Pearson Correlation	.531**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
P26	Pearson Correlation	.082
	Sig. (2-tailed)	.665
	N	30
P27	Pearson Correlation	.483**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
P28	Pearson Correlation	.686**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P29	Pearson Correlation	.534**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P30	Pearson Correlation	.493**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

Lampiran 6

PERHITUNGAN UJI VALIDITAS

Soal No. 1

No.	X	Y	X ²	Y ²	X.Y
R01	1	24	1	576	24
R02	1	23	1	529	23
R03	1	22	1	484	22
R04	1	25	1	625	25
R05	1	16	1	256	16
R06	1	21	1	441	21
R07	1	29	1	841	29
R08	1	22	1	484	22
R09	0	18	0	324	0
R10	0	18	0	324	0
R11	1	26	1	676	26
R12	1	26	1	676	26
R13	1	27	1	729	27
R14	1	30	1	900	30
R15	1	29	1	841	29
R16	1	28	1	784	28
R17	1	23	1	529	23
R18	0	11	0	121	0
R19	1	29	1	841	29
R20	1	27	1	729	27
R21	1	27	1	729	27
R22	1	28	1	784	28
R23	1	28	1	784	28
R24	1	12	1	144	12
R25	1	28	1	784	28
R26	1	23	1	529	23
R27	1	28	1	784	28
R28	1	16	1	256	16
R29	1	29	1	841	29
R30	1	25	1	625	25
Σ	27	718	27	17970	671

Diketahui :

$$\begin{aligned}
 N &= 30 \\
 \Sigma X &= 27 \\
 (\Sigma X)^2 &= 729 \\
 \Sigma X^2 &= 27 \\
 \Sigma Y &= 718 \\
 (\Sigma Y)^2 &= 515524 \\
 \Sigma Y^2 &= 17970 \\
 \Sigma XY &= 671
 \end{aligned}$$

Perhitungan :

$$r_{xy} = \frac{N(\Sigma xy) - (\Sigma x \cdot \Sigma y)}{\sqrt{\{N \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2\} \{N \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2\}}}$$

$$r_{xy} = \frac{30 \times 671 - 27 \times 718}{\sqrt{(30 \times 27 - 729) (30 \times 17970 - 515524)}}$$

$$= \frac{20130 - 19386}{\sqrt{(81) (23576)}} = \frac{744}{1381.9} = 0.538$$

hasil perhitungan validitas item pertanyaan no. 1

$$\begin{aligned}
 r \text{ hitung} &= 0.538 \\
 r \text{ tabel} &= 0.361 \quad (\alpha = 5\%, n = 30) \\
 \text{Kesimpulan} &= \text{Valid}
 \end{aligned}$$

Soal No. 2

No.	X	Y	X ²	Y ²	X.Y
R01	0	24	0	576	0
R02	1	23	1	529	23
R03	1	22	1	484	22
R04	1	25	1	625	25
R05	0	16	0	256	0
R06	1	21	1	441	21
R07	1	29	1	841	29
R08	1	22	1	484	22
R09	1	18	1	324	18
R10	1	18	1	324	18
R11	1	26	1	676	26
R12	1	26	1	676	26
R13	1	27	1	729	27
R14	1	30	1	900	30
R15	1	29	1	841	29
R16	1	28	1	784	28
R17	1	23	1	529	23
R18	0	11	0	121	0
R19	1	29	1	841	29
R20	1	27	1	729	27
R21	1	27	1	729	27
R22	1	28	1	784	28
R23	1	28	1	784	28
R24	0	12	0	144	0
R25	1	28	1	784	28
R26	1	23	1	529	23
R27	1	28	1	784	28
R28	1	16	1	256	16
R29	1	29	1	841	29
R30	1	25	1	625	25
Σ	26	718	26	17970	655

Diketahui :

$$\begin{aligned}
 N &= 30 \\
 \Sigma X &= 26 \\
 (\Sigma X)^2 &= 676 \\
 \Sigma X^2 &= 26 \\
 \Sigma Y &= 718 \\
 (\Sigma Y)^2 &= 515524 \\
 \Sigma Y^2 &= 17970 \\
 \Sigma XY &= 655
 \end{aligned}$$

Perhitungan :

$$r_{xy} = \frac{N(\Sigma xy) - (\Sigma x \cdot \Sigma y)}{\sqrt{\{N \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2\} \{N \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2\}}}$$

$$r_{xy} = \frac{30 \times 655 - 26 \times 718}{\sqrt{(30 \times 26 - 676) (30 \times 17970 - 515524)}}$$

$$= \frac{19650 - 18668}{\sqrt{(104) (23576)}} = \frac{982}{1565.9} = 0.627$$

hasil perhitungan validitas item pertanyaan no. 2

$$\begin{aligned}
 r \text{ hitung} &= 0.627 \\
 r \text{ tabel} &= 0.361 \quad (\alpha = 5\%, n = 30) \\
 \text{Kesimpulan} &= \text{Valid}
 \end{aligned}$$

Soal No. 3

No.	X	Y	X ²	Y ²	X.Y
R01	0	24	0	576	0
R02	1	23	1	529	23
R03	1	22	1	484	22
R04	1	25	1	625	25
R05	1	16	1	256	16
R06	1	21	1	441	21
R07	1	29	1	841	29
R08	1	22	1	484	22
R09	1	18	1	324	18
R10	0	18	0	324	0
R11	1	26	1	676	26
R12	1	26	1	676	26
R13	1	27	1	729	27
R14	1	30	1	900	30
R15	1	29	1	841	29
R16	1	28	1	784	28
R17	1	23	1	529	23
R18	1	11	1	121	11
R19	1	29	1	841	29
R20	1	27	1	729	27
R21	1	27	1	729	27
R22	1	28	1	784	28
R23	1	28	1	784	28
R24	0	12	0	144	0
R25	1	28	1	784	28
R26	1	23	1	529	23
R27	1	28	1	784	28
R28	0	16	0	256	0
R29	1	29	1	841	29
R30	1	25	1	625	25
Σ	26	718	26	17970	648

Diketahui :

$$\begin{aligned}
 N &= 30 \\
 \Sigma X &= 26 \\
 (\Sigma X)^2 &= 676 \\
 \Sigma X^2 &= 26 \\
 \Sigma Y &= 718 \\
 (\Sigma Y)^2 &= 515524 \\
 \Sigma Y^2 &= 17970 \\
 \Sigma XY &= 648
 \end{aligned}$$

Perhitungan :

$$r_{xy} = \frac{N(\Sigma xy) - (\Sigma x \cdot \Sigma y)}{\sqrt{\{N \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2\} \{N \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2\}}}$$

$$r_{xy} = \frac{30 \times 648 - 26 \times 718}{\sqrt{(30 \times 26 - 676) (30 \times 17970 - 515524)}}$$

$$= \frac{19440 - 18668}{\sqrt{(104) (23576)}} = \frac{772}{1565.9} = 0.493$$

hasil perhitungan validitas item pertanyaan no. 3

$$\begin{aligned}
 r \text{ hitung} &= 0.493 \\
 r \text{ tabel} &= 0.361 \quad (\alpha = 5\%, n = 30) \\
 \text{Kesimpulan} &= \text{Valid}
 \end{aligned}$$

Soal No. 4

No.	X	Y	X ²	Y ²	X.Y
R01	1	24	1	576	24
R02	1	23	1	529	23
R03	0	22	0	484	0
R04	1	25	1	625	25
R05	1	16	1	256	16
R06	1	21	1	441	21
R07	1	29	1	841	29
R08	1	22	1	484	22
R09	1	18	1	324	18
R10	1	18	1	324	18
R11	1	26	1	676	26
R12	0	26	0	676	0
R13	1	27	1	729	27
R14	1	30	1	900	30
R15	1	29	1	841	29
R16	1	28	1	784	28
R17	0	23	0	529	0
R18	0	11	0	121	0
R19	1	29	1	841	29
R20	1	27	1	729	27
R21	1	27	1	729	27
R22	1	28	1	784	28
R23	1	28	1	784	28
R24	0	12	0	144	0
R25	1	28	1	784	28
R26	1	23	1	529	23
R27	1	28	1	784	28
R28	1	16	1	256	16
R29	1	29	1	841	29
R30	1	25	1	625	25
Σ	25	718	25	17970	624

Diketahui :

$$\begin{aligned}
 N &= 30 \\
 \Sigma X &= 25 \\
 (\Sigma X)^2 &= 625 \\
 \Sigma X^2 &= 25 \\
 \Sigma Y &= 718 \\
 (\Sigma Y)^2 &= 515524 \\
 \Sigma Y^2 &= 17970 \\
 \Sigma XY &= 624
 \end{aligned}$$

Perhitungan :

$$r_{xy} = \frac{N(\Sigma xy) - (\Sigma x \cdot \Sigma y)}{\sqrt{\{N \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2\} \{N \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2\}}}$$

$$r_{xy} = \frac{30 \times 624 - 25 \times 718}{\sqrt{(30 \times 25 - 625) (30 \times 17970 - 515524)}}$$

$$= \frac{18720 - 17950}{\sqrt{(125) (23576)}} = \frac{770}{1716.7} = 0.449$$

hasil perhitungan validitas item pertanyaan no. 4

$$\begin{aligned}
 r \text{ hitung} &= 0.449 \\
 r \text{ tabel} &= 0.361 \quad (\alpha = 5\%, n = 30) \\
 \text{Kesimpulan} &= \text{Valid}
 \end{aligned}$$

Lampiran 7

HASIL UJI RELIABILITAS

RELIABILITY

```
/VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 P08 P09 P10 P11 P12 P13  
P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 P26 P27 P28 P29  
P30  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	30

Lampiran 8

Lembar Kuesioner Sesudah dilakukan Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

LEMBAR KUESIONER

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI DI RW XI KELURAHAN MINTARAGEN KOTA TEGAL

Petunjuk Pengisian

3. Berilah Tanda “√” pada jawaban yang anda pilih.
4. Isilah kuisisioner ini dengan jujur sesuai dengan yang anda ketahui.

III. Identitas Responder

Nama :

Jenis Kelamin :

Laki-laki Perempuan

Usia:

Pekerjaan :

Pegawai Negri atau Swasta

Wirausaha

Ibu Rumah Tangga

Lainnya

:

Pendidikan Terakhir :

SD

SMP

SMA / SMK

Perguruan Tinggi

Lainnya

:

IV. Pengetahuan Responden

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Nama lain dari Tekanan Darah Tinggi adalah Hipertensi	✓	
2	Di sebut Darah Tinggi jika nilai pengukuran darah di atas 140 / 90 mmHg	✓	
3	Pengobatan tradisional dapat digunakan dalam mengatasi Tekanan Darah Tinggi	✓	

4	Minuman Alkohol diperbolehkan bagi penderita Hipertensi		✓
5	Sering mengkonsumsi makanan asin dapat menyebabkan Tekanan Darah meningkat	✓	
6	Kegemukan merupakan faktor resiko terkena Hipertensi	✓	
7	Mengontrol pola makan dan sering mengkonsumsi buah dan sayuran dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit Hipertensi	✓	
8	Hipertensi yang berkelanjutan akan mengakibatkan stroke	✓	
9	Hipertensi hanya terjadi pada usia lansia		✓
10	Penderita Hipertensi meminum obatnya sebelum makan		✓
11	Meminum obat Antihipertensi merupakan salah satu cara mencegah kekambuhan hipertensi	✓	
12	Banyak pikiran atau stress merupakan salah satu resiko kambuhnya Hipertensi	✓	
13.	Penyakit Hipertensi merupakan penyakit keturunan	✓	
14.	Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyakit Hipertensi	✓	

15.	Penderita Penyakit Hipertensi wajib mengontrol tekanan darah tinggi di pelayanan kesehatan	✓	
16.	Berolahraga ringan salah satu kegiatan sederhana yang dapat di lakukan	✓	
17.	Kopi baik di konsumsi bagi penderita Hipertensi		✓
18.	Mengurangi konsumsi gorengan, jeroan daging sapi dan kambing dapat menurunkan resiko Hipertensi	✓	
19.	beberapa obat hipertensi menyebabkan ketergantungan	✓	
20.	obat hipertensi dapat menyebabkan kerusakan hati saat digunakan dalam dosis besar dan jangka panjang	✓	
21.	Sledri, Bawang Putih, Kapulaga, Jahe merupakan salah satu bahan herbal yang dapat di gunakan untuk mencegah darah tinggi	✓	
22.	Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal	✓	
23.	Amlodipine, nifedipine, captopril merupakan salah satu obat untuk penyakit Hipertensi	✓	
24.	Orang hipertensi harus membatasi makanan yang mengandung lemak saja, agar tekanan darahnya tetap normal		✓

25.	Makanan atau minuman yang mengandung kafein atau alkohol dapat meningkatkan tekanan darah tinggi	✓	
-----	--	---	--

Lampiran 9

Lembar Persetujuan Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Sehubungan dengan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi di RW 011 Kelurahan Mintaragen Kota Tegal”. Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini, setuju untuk menjadi responden dan memberikan jawaban sejujur-jujurnya dalam penelitian ini.

Nama :

Usia :

Alamat :

Responden

Lampiran 10

Data Responden

Nama Lengkap	Umur	Jenis Kelami	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
Nur Hana	55	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SD
Rohana	27	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Ani Hastuti	46	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Darkini	66	Perempuan	Lainnya	SD
Nanang Budi A	48	Laki-laki	Wirausaha	SMA/SMK
Murdiyati	49	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SD
Korihyah	54	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Putri agesti fani	23	Perempuan	Lainnya	SMA/SMK
Santi Widowati	52	Perempuan	Wirausaha	SMA/SMK
Dwi Bagus Ramadhan	28	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Andi Nur Anwar	38	Laki-laki	Pegawai Negri/Swasta	Perguruan Tinggi
Karnadi	48	Laki-laki	Lainnya	SMP
Yesi hindriyani	30	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Dwi Yanto.SH	52	Laki-laki	Lainnya	Perguruan Tinggi
Sito Ruslani	69	Laki-laki	Lainnya	SMP
Adam Susanto	59	Laki-laki	Pegawai Negri/Swasta	Perguruan Tinggi
Listina Tri	25	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Moh.Andri Stiawan	27	Laki-laki	Pegawai Negri/Swasta	Perguruan Tinggi
Aliya Dwi Ayu	21	Perempuan	Lainnya	Perguruan Tinggi
Yanto	55	Laki-laki	Wirausaha	SMP
Desi Nur Santi	35	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Aryo bima setiawan	38	Laki-laki	Wirausaha	SMA/SMK
Syaefulloh	44	Laki-laki	Lainnya	SD
Sutarlan	49	Laki-laki	Wirausaha	SMP
Eli gunarti	51	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SD
Nisatul Hidayah	25	Perempuan	Lainnya	SMA/SMK
Agus santoso	50	Laki-laki	Lainnya	SMA/SMK
Agus	50	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Agus Handoko	39	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK

Irwan S	34	Laki-laki	Lainnya	SMP
Rinawati	35	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Kasdun	51	Laki-laki	Lainnya	SD
Aprilia Tri Ardyanti	24	Perempuan	Wirausaha	Perguruan Tinggi
Adam Susanto	50	Laki-laki	Lainnya	SMP
Tri Bagus	45	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Cahyo	54	Laki-laki	Pegawai Negri/Swasta	Perguruan Tinggi
Nur Yanto	58	Laki-laki	Lainnya	SMP
Rahman Abdullah	50	Laki-laki	Lainnya	SMA/SMK
Shinta Ayu W	22	Perempuan	Lainnya	SMA/SMK
Bagus Irawan	32	Laki-laki	Wirausaha	SMA/SMK
Puspita Ayu	29	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Rodiyah	60	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMP
Kartini	47	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Lala T Ayu	25	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Purnomo	45	Laki-laki	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Kartono	59	Laki-laki	Lainnya	SMA/SMK
Noval Handoyo	27	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Nurul hidayah	46	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMP
Sisca Nuresa Evilia	25	Perempuan	Wirausaha	SMA/SMK
Andi Yanuar	27	Laki-laki	Pegawai Negri/Swasta	Perguruan Tinggi
Nur Anisa Febriana	40	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Perguruan Tinggi
Sri Murningsih	65	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Sri Murningsih	65	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Adiyanto	40	Laki-laki	Pegawai Negri/Swasta	Perguruan Tinggi
Rojudin	45	Laki-laki	Lainnya	SMA/SMK
HARTO	66	Laki-laki	Lainnya	SD
Neneng Nafisah	46	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SD
Anisah	40	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SD
Wiwi Diyanti	52	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMP
Darso	66	Laki-laki	Wirausaha	SD
Tarjani	52	Laki-laki	Wirausaha	SMA/SMK
Rochayah	62	Perempuan	Lainnya	SD
Toyah	35	Perempuan	Lainnya	SMA/SMK
Suwardi	55	Laki-laki	Lainnya	SD

Karsiti	51	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SD
Ramli	64	Laki-laki	Lainnya	SD
Waimah	62	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SD
Warniti	57	Perempuan	Lainnya	SD
Solicha	51	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Lilis Dewi Ratna	25	Perempuan	Lainnya	SMA/SMK
Uswatun	40	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMP
Maryati	50	Perempuan	Lainnya	SD
Agil Susanto	26	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Rohmat	28	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Abdul Stiawan	65	Laki-laki	Lainnya	SMP
Maisah	65	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMP
Irfan Nursin	59	Laki-laki	Wirausaha	SMA/SMK
Sumiati	66	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SD
Go Hok Swie	75	Perempuan	Lainnya	SMP
Karsiyem	61	Perempuan	Lainnya	SD
Mubarak Zaqqi	42	Laki-laki	Pegawai Negri/Swasta	Perguruan Tinggi
Subandi	31	Laki-laki	Lainnya	SMP
Rohinah	52	Perempuan	Wirausaha	SMA/SMK
Suyitno	57	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Indra Roesma	30	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Maryono	37	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Dewi Kristina	32	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMP
Moc . Lutfi Andriyanto	29	Laki-laki	Pegawai Negri/Swasta	SMA/SMK
Listi D Maria	28	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK
Dwi Aprilia	23	Perempuan	Lainnya	SMA/SMK
Andi Stiawan	40	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Aris Hidayatullah	39	Laki-laki	Wirausaha	SMA/SMK
Dimas Setya	24	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK
Achmad Widodo	35	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK

Lampiran 11

Hasil Penelitian

NO	PERTANYAAN																									TOT AL	%	KET
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25			
RES_01	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	76%	BAIK
RES_02	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	18	72%	CUKUP BAIK
RES_03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96%	BAIK
RES_04	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	19	76%	BAIK
RES_05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100%	BAIK
RES_06	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	92%	BAIK
RES_07	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	88%	BAIK
RES_08	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	80%	BAIK
RES_09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	96%	BAIK
RES_10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	96%	BAIK
RES_11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	20	80%	BAIK
RES_12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK
RES_13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	88%	BAIK
RES_14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	23	92%	BAIK
RES_15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK
RES_16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	92%	BAIK
RES_17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100%	BAIK
RES_18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100%	BAIK
RES_19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96%	BAIK
RES_20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	88%	BAIK
RES_21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84%	BAIK
RES_22	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK
RES_23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	92%	BAIK
RES_24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96%	BAIK
RES_25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK
RES_26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK
RES_27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	21	84%	BAIK
RES_28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	21	84%	BAIK
RES_29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	BAIK
RES_30	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	76%	BAIK
RES_31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	22	88%	BAIK
RES_32	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88%	BAIK
RES_33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	23	92%	BAIK
RES_34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	92%	BAIK
RES_35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	92%	BAIK

Lampiran 13

Dokumentasi Penelitian

NO	Gambar	Keterangan
1		Pengisian Data kuesioner dan menjawab pernyataan pada kuesioner oleh responden
2		Pengisian Data kuesioner dan menjawab pernyataan pada kuesioner oleh responden

CURRICULUM VITAE



Nama : Alfia Rachma Nurlaili
TTL : Dili, 07 Agustus 1997
NIM : 18080095
Email : alfiarachma07@gmail.com
No Hp : 085225300554
Alamat : Jl. Halmahera Gg,Mandiri NO.59

Riwayat Pendidikan

SD : SDN Mintaragen 6 Kota Tegal
SMP : SMP N 8 Kota Tegal
SMA/K : SMK N 1 Kota Tegal
DIII : Diploma III FARMASI POLITEKNIK HARAPAN
BERSAMA

Nama Ayah : Nanang Budi Atmoko
Nama Ibu : Ani Hatuti
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Halmahera Gg,Mandiri NO.59
Judul Peneliitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi di RW XI Kelurahan Mintaragen Kota Tegal