

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT ETNIS BATAK
TENTANG PENYEBAB HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SITINJAK ANGKOLA BARAT
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Oleh:
Rina Ainun Nisa Dly
NIM. 17010069**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT ETNIS BATAK
TENTANG PENYEBAB HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SITINJAK ANGKOLA BARAT
TAHUN 2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Persaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:
Rina Ainun Nisa Dly
NIM. 17010069



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT ETNIS BATAK
TENTANG PENYEBAB HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SITINJAK ANGKOLA BARAT
TAHUN 2021**

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan
satu orang pengaji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Auli Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2021

Pembimbing Utama

Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Nanda Masrini Daulay, M.KeP

Pembimbing Pendamping

Ns. Nanda Masrini Daulay, M.KeP

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Auli Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Rina Ainun Nisa Dly
NIM : 17010069
Tempat/Tanggal Lahir :Simpang Tolang, 20 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Simpang Tolang Julu, Kecamatan
Kotanopan, kab. Mandailing Natal

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 197 Simpang Tolang : Lulus 2011
2. SMP Negeri 6 Kota Nopan Satu Atap: Lulus 2014
3. SMA Negeri 1 Kota Nopan : Lulus 2017

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bernama tercantum dibawah ini:

Nama : Rita Annis Nisa Dily
NIM : 17010060
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa artikel yang berjudul "Gangguan Pergerakan Masyarakat Desa Batak Tentang Penyelah Upacara Di Wilayah Kerja Puskesmas Sintang Angkola Barat Tahun 2021" benar benar dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Ditandai surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur – benarnya.

Pangandian, Oktober 2021

Pemulis


Rita Annis Nisa Dily

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, atas berkat dan rahmat, hidayah-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan Judul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Tentang Penyebab Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Angkola Barat Tahun 2021”. sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penelitian ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku dekan fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian Proposal Skripsi ini.
5. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian Proposal Skripsi ini.

6. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi saya ini.
8. Andri Bakti, MKM selaku kepala UPT Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat
9. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
10. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda tersayang Serta Abang dan Adik yang telah memberikan dorongan dan bantuan moral, materi dan Doa restu selama saya menjalani pendidikan.
11. Terimakasih kepada sahabat saya Nora Novita Sari Siregar, Choirunnisa Harahap, Hany Julita Hasibuan, Winda Sari Siregar, Yulanda Awaliyah Pohan, Muhammad Juang Dalimuthe
12. Terima kasih seluruh teman-teman seperjuangan dalam menuntut ilmu di Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan skripsi penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca. Amin

Padangsidempuan, September 2021
Penulis

(RINA AINUN NISA DLY)
NIM. 17010069

***NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN***

Report of the Research,, Agustus 2021

Rina Ainun Nisa Dly

ABSTRACT

Hypertension is defined as a state with systolic pressure continuously > 140 mmHg and diastolic pressure > 90 mmHg (Sulastri, 2015). Hypertension is also known as the “silent killer” because hypertension can have someone for years. The purpose of this research to know the knowledge of the community about hypertension. This research is quantitative research with a descriptive design. The population in this study as many as 635 people. Sampling technique by using purposive sampling technique, sample in this study totaling 86 people with hypertension, The data collection done by distributing questionnaires. Univariate data analysis in the frequency distribution. The conclusion research results obtained based on the respondent's level of knowledge with good category namely 7 respondents (8.1%), respondents with sufficient category 29 respondents (33.7%), respondents with less category 50 respondents (58.1%). The result of this study can be used as information and increase knowledge about the causes of hypertension.

Keywords : Knowledge, Batak Ethnicity, Hypertension

Bibliography : 28 (2010-2021)

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, September 2021
Rina Ainun Nisa Dly

ABSTRAK

Hipertensi didefinisikan sebagai keadaan dengan tekanan sistolik yang terus menerus > 140 mmHg dan tekanan diastolic > 90 mmHg (Sulastri, 2015). Hipertensi disebut juga “silent killer” sebab hipertensi dapat mengidap seseorang selama bertahun-tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 635 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling, sampel dalam penelitian ini berjumlah 86 orang dengan penderita hipertensi, pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner. Analisa data secara univariat dalam distribusi frekuensi. Kesimpulan hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik yaitu 7 responden (8.1%), responden dengan kategori cukup 29 responden (33.7%), responden dengan kategori kurang 50 responden (58.1%). Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang penyebab hipertensi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Etnis Batak, Hipertensi
Daftar Pustaka: 28 (2010-2021)

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Hipertensi	5
2.1.1 Defenisi Hipertensi	5
2.1.2 Etiologi Hipertensi.....	6
2.1.3 Manifestasi klinis	6
2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi	8
2.1.5 Klasifikasi Hipertensi	11
2.1.6 Komplikasi Hipertensi	11
2.1.7 Penatalaksanaan.....	13
2.2 Konsep Etnis	16
2.2.1 Defenisi Etnis	16
2.2.2 Jenis Etnis Di Indonesia	17
2.2.3 Kebiasaan Etnis Batak	17
2.3 Konsep Pengetahuan.....	20
2.3.1 Defenisi Pengetahuan	20
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	20
2.4 Kerangka Konsep	22
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	23
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	23
3.2.1 Tempat Penelitian.....	23
3.2.2 Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel	24
3.3.1 Populasi	24
3.3.2 Sampel	24
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	25
3.5 Etika penelitian	25
3.6 Prosedur pengumpulan data.....	27
3.7 Defenisi Operasional	28
3.8 Pengolahan Data.....	28

3.9 Analisa Data.....	29
3.10 Univariat	29

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Univariat

5.1.1 Usia

5.1.2 Jenis Kelamin

5.1.3 Pendidikan

5.1.4 Pekerjaan

5.1.5 Gambaran pengetahuan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi	11
Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	24
Tabel 3.2 Defensi Operasional.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden

Lampiran 2 : Persetujuan responden

Lampiran 3 : Data demografi

Lampiran 4 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Lampiran 5 : Surat balasan survey pendahuluan dari Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan

Lampiran 6 : Lembar konsultasi

Lampiran 7 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Lampiran 8 : Surat balasan izin penelitian dari DINKES

Lampiran 9 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Sitinjak

Lampiran 10 : Master tabel

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi kondisi yang paling umum dijumpai dalam perawatan primer. Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung keseluruhan tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO,2013).

Menurut WHO angka penderita hipertensi atau darah tinggi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi meningkat setiap tahunnya seiring dengan jumlah penduduk yang membesar.

Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara-negara berkembang. WHO menyebutkan sebanyak 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan afrika memegang posisi penderita hipertensi, sedangkan untuk kawasan asia, penyakit hipertensi telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8 % di antaranya yang minum obat dan sebanyak 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi.

Terdapat 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke disebabkan oleh hipertensi (Depkes RI, 2018).

Prevalensi hipertensi yang tinggi tidak hanya terjadi di negara maju tetapi juga di negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi hasil pengukuran mencapai 34,1% meningkat tajam dari 25,8% pada tahun 2013. Dengan angka prevalensi tertinggi di provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan terendah di provinsi Papua sebesar 22,2%. Provinsi Gorontalo sendiri pada hasil Riskesdas 2013 mencapai 29,0% dan pada Riskesdas tahun 2018 menjadi 31,0% dan berada pada urutan ke 20 dari 34 provinsi (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan jumlah penderita hipertensi pada tahun 2019 yang terhitung dari bulan Januari sampai Desember berjumlah 4.396 orang, dan pada tahun 2020 jumlah penderita hipertensi meningkat yang terhitung dari bulan Januari sampai Desember berjumlah 9.381 orang (Profil Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan, 2019-2020).

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan di wilayah Puskesmas Sitinjau Angkola Barat jumlah penderita hipertensi pada tahun 2020 sebanyak 635 orang.

Penyakit hipertensi dapat menggunakan terapi di samping efek samping yang ditimbulkan rendah dibandingkan pengobatan secara klinis, tindakan pencegahan baik yang belum pernah menderita hipertensi ataupun bagi yang belum pernah terkena hipertensi yaitu perubahan gaya hidup menjadi gaya hidup yang sehat. Gaya hidup sehat ini antar lain meliputi pola makan, aktifitas dan olahraga, dalam gaya hidup sehat yang utama adalah makanan yang kita konsumsi secara

diperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan (Muhammadun,2010). Tekanan darah tinggi dapat ditanggulangi dengan dua cara yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, beberapa jenis obat –obatan antihipertensi yang beredar saat ini yaitu seperti diuretik, penghambat adrenergic, antagonis kalsium penghambat enzim konversi angiotensin (Tobing, 2011).

Kebiasaan saat makan yang sudah tidak bisa diubah pada masyarakat batak adalah makan dengan masakan yang mengandung santan berlebihan dan juga makanan yang tinggi akan garam (natrium). Perlu diketahui konsumsi santan berlebihan di dalam makanan dapat meningkatkan LDL atau kolesterol jahat dalam darah, sehingga meningkatkan resiko penyakit jantung dan stroke. Hal ini disebabkan oleh lemak atau kolesterol jahat yang membuat timbunan plak pada pembuluh darah. Konsumsi garam/ natrium berlebih menyebabkan konsentrasi natrium meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara pada 5 orang penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Angkola Barat mengatakan kurang menegetahui tentang apa saja penyebab dari hipertensi dan mengatakan kurangnya pendidikan kesehatan terhadap penyakit pengetahuan tentang hipertensi

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu”Bagaimana Gambaran Pengetahuan Etnis Batak Angkola Tentang Penyebab Hipertesi Tahun 2021”?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan etnis batak angkola tentang penyebab hipertensi tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/I Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan tentang penyebab dari hipertensi tahun 2021.

1.4.2 Bagi penderita hipertensi

Sebagai bahan bagi perawat untuk menambah informasi tentang apa penyebab hipertensi. Dapat memicu perawat sebagai *educator* dengan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.

1.4.3 Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gambaran pengetahuan etnis batak angkola tentang penyebab hipertensi tahun 2021.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai keadaan dengan tekanan sistolik yang terus menerus >140 mmHg dan tekanan diastolic >90 mmHg (Sulastri, 2015). Hipertensi disebut juga “silent killer” sebab hipertensi dapat mengidap seseorang selama bertahun-tahun tanpa didasari penyakit ini dapat merusak organ vital seperti jantung dan otak, dan bahkan dapat membawa pada kematian oleh sebab itu hipertensi memerlukan penanganan yang segera serta pencegahan sejak dini sehingga tidak menimbulkan komplikasi penyakit lain seperti stroke (Bustan, 2000).

Hipertensi adalah desakan yang berlebihan dan hampir konstan pada arteri akibat dari kerja keras jantung ketika memompa darah keseluruh tubuh dan hipertensi merupakan suatu penyakit yang paling banyak dijumpai. Penyakit ini dapat diderita oleh pria ataupun wanita, usia muda, golongan dewasa atau usia lanjut. Tekanan darah tinggi (hipertensi) sering disebut silent disease yaitu datangnya secara diam-diam, sifat inilah yang menyebabkan tekanan darah tinggi menjadi lebih berbahaya sehingga harus diwaspadai. Seseorang digolongkan hipertensi bila hasil pengukuran tekanan darah sistolenya diatas 140mmHg dan diastolenya lebih dari 90 mmHg. (Ali Khomsan, 2008)

Menurut Susanto 2014 menyatakan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan

meningkatnya resiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, kerusakan jantung, kerusakan ginjal.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

1. Hipertensi Primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

2. Hipertensi sekunder (non essensial)

Penyebabnya yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

2.1.3 Manifestasi klinis

Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi:

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa.

Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- a. Mengeluh sakit kepala
- b. Lemas,kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Kesadaran menurun

Menurut buku Nanda Nic-Noc (2015) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

3. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- a. Mengeluh sakit kepala,pusing
- b. Lemas,kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual

- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun

2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi

Sampai sekarang penyebab hipertensi primer tidak diketahui dengan pasti. Seseorang yang menderita akan memiliki penderitaan yang lebih berat jika semakin banyak faktor yang mempengaruhi (Macnair, 2011).

Berikut adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu:

1. Keturunan

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan anggota keluarga itu mempunyai faktor resiko mempunyai hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Seseorang dengan orang tua yang menderita hipertensi beresiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi. Kasus hipertensi essensial 70-80% diturunkan dari orangtuanya (anraini *et al*, 2009).

2. Jenis kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan. Hal itu kemungkinan karena laki-laki memiliki banyak faktor pendorong terjadinya hipertensi seperti: stres, kelelahan, dan makan tidak terkontrol. Adapun hipertensi pada perempuan peningkatan resiko terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun).

3. Umur

Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur. Pasien yang berumur diatas 60 tahun, mempunyai tekanan lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia diatas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun(menopause). Dari berbagai penelitian yang berusia diatas 20 tahun sudah memiliki faktor resiko penderita hipertensi.

4. Obesitas

Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Telah dibuktikan pula bahwa faktor ini mempunyai kaitan erat dengan terjadinya dikemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dengan essensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

5. Asupan garam berlebihan

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya kembali, cairan intraseluler harus ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi. (palmer&william,2015).

6. Stress

Jika seseorang dalam keadaan stress maka terjadi respon sel-sel saraf yang menyebabkan kelainan pengeluaran atau pengangkatan natrium. Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika seseorang beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Stress yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah menetap tinggi (Triyantpo, 2014).

7. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab dan faktor resiko terjadinya hipertensi. Perokok terbagi atas 2 yaitu, perokok pasif dan perokok aktif. Perokok pasif adalah istilah yang diberikan bagi mereka yang tidak merokok namun, mereka seolah dipaksa untuk menghirup asap rokok dari perokok aktif yang ada di sekeliling mereka, sedangkan perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap asap rokok. Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang.

8. Konsumsi alcohol

Banyak penelitian membuktikan bahwa alcohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain, termasuk pembuluh darah. Kebiasaan meminum alcohol berlebihan termasuk salah satu faktor resiko hipertensi. Alcohol juga membuat kecanduan yang akan sangat menyulitkan untuk lepas (Susilo & Wulandari, 2011).

2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H& Kusuma H. 2016) klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi

Klasifikasi TD (mmHg)	Sistolik (mmHg)	Diastolik
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 s/d 139	80 s/d 89
Hipertensi 1	140 s/d 159	90 s/d 99
Hipertensi 2	160 s/d 178	100 s/d 109
Hipertensi 3	180 s/d 209	110 s/d 119

Sumber : Tambayong dalam nurarif A.H & Kusuma H (2016).

Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah S.A 2016) klasifikasi hipertensi adalah:

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140mmHg dan diastolik kurang atau saa dengan 90mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149mmHg dan diastolik 91-94mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Beberapa komplikasi yang timbul akibat hipertensi diantaranya yaitu:

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut

berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2. Penyakit jantung coroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dapat berakibat terjadinya gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.

3. Gagal jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi tersebut membuat otot jantung menebal dan meregang sehingga daya pompa otot jantung menurun. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan terjadinya kegagalan kerja jantung. Tanda-tanda terjadinya komplikasi gagal jantung yaitu sesak nafas, nafas pendek, dan terjadinya pembengkakan tungkai bawah serta kaki.

4. Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati biasanya ditemukan pada hipertensi malign. Tekanan darah yang sangat tinggi menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan pembuluh kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Kemudian neuron-neuron disekitarnya menjadi kolaps sehingga menyebabkan koma serta kematian.

5. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami aterosklerosis atau terbentuknya trombus yang menghambat aliran darah sehingga tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium. Kebutuhan oksigen yang tidak mencukupi pada miokardium dapat menyebabkan jantung mengalami iskemia dan kemudian mengalami infark.

6. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena adanya kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada pembuluh kapiler glomerulus ginjal. Rusaknya glomerulus dapat menyebabkan aliran darah ke nefron terganggu dan dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan akhirnya kematian pada nefron. Rusaknya glomerulus juga dapat menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga osmolaritas plasma darah berkurang dan menyebabkan edema.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilaksanakan melalui terapi farmakologi dan non-farmakologi yaitu :

1. Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi yaitu penatalaksanaannya dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi. Terdapat beberapa obat yang diantaranya apabila dikonsumsi dapat menurunkan tekanan darah klien, yakni:

a. Diuretik

Diuretik bekerja dengan meningkatkan ekskresi garam dan air di tubulus ginjal, sehingga terjadi penurunan curah jantung karena terdapat penurunan volume plasma dan volume cairan ekstraseluler. Dengan menurunnya

fungsi ginjal, natrium dan cairan akan terakumulasi maka diuretik perlu digunakan untuk mengatasi efek dari peningkatan volume natrium tersebut. Hal ini akan mempengaruhi tekanan darah arteri.

b. Penghambat adrenergik

Penghambat adrenergik adalah sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-blocker* dan *beta-blocker*. Beta-blocker bekerja pada reseptor di jantung untuk menurunkan denyut jantung dengan menurunkan curah jantung dan kontraktilitas otot jantung. Alfa-blocker bekerja menurunkan aliran balik vena tetapi tidak menyebabkan takikardi.

c. Calcium channel blocker (CCB)

CCB merupakan kontraksi otot jantung atau arteri dengan mengintervensi infulus kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi.

d. Angio receptor blocker (ARB)

ARB bekerja seperti ACE inhibitor yaitu mengganggu sistem RAA. ARB menghambat ikatan angiotensin II pada salah satu reseptornya.

2. Non-farmakologi

a. Terapi non farmakologis mengubah gaya hidup merupakan suatu terapi atau pendekatan yang sangat bermanfaat dalam mengatasi tekanan darah tinggi:

b. Olahraga

Olahraga atau latihan jasmani secara teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan resiko serangan hipertensi 50%, dibandingkan orang yang tidak aktif olahraga. Olahraga aerobik seperti jalan kaki, jogging, berenang, dan bersepeda secara teratur

dapat menurunkan tekanan darah dan mempertahankan berat badan ideal. Aktivitas fisik yang teratur merupakan intervensi untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi.

c. Pengaturan diet

- 1) Diet rendah garam yaitu membatasi asupan garam natrium. Menurut WHO, konsumsi garam natrium disarankan 2.400 mg/hari setara dengan 1 sendok teh.
- 2) Diet kolesterol, lemak yang berkaitan dengan hipertensi adalah kolesterol dan tridliserida, tingginya kadar trigliserida dapat dikontrol dengan diet rendah karbohidrat, rendah kolesterol, namun kaya akan serat dan protein.
- 3) Diet tinggi serat, bermanfaat untuk menghindari lemak, lemak jenuh dan kolesterol.

d. Istirahat yang cukup

Istirahat merupakan suatu kesempatan untuk memperoleh energi sel dalam tubuh, istirahat dapat dilakukan dengan meluangkan waktu. Meluangkan waktu tidak berarti minta istirahat lebih banyak daripada bekerja produktif sampai melebihi kepatuhan. Meluangkan waktu untuk istirahat itu perlu yaitu, dengan mengembalikan stamina tubuh dan mengembalikan keseimbangan hormon dalam tubuh.

e. Menghindari stress

Ciptaan suasana yang nyaman dan menenangkan bagi pasien penderita hipertensi. Perkenalkan berbagai metode relaksasi seperti yoga atau

meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang dapat untuk menurunkan tekanan darah.

2.2 Konsep Etnis

2.2.1 Defenisi Etnis

Kata etnis sering dikaitkan dengan kata ras meskipun sudah jelas bahwa kata ras mengacu pada ciri-ciri biologis dan genetik yang membedakan antara satu orang dengan orang lain dalam satu kelompok dalam masyarakat yang lebih luas. (syauqany,juli 2019)

Etnis adalah kata yang berasal dari bahasa Yunani yaitu *ethos* yang merujuk pada orang atau bangsa. Etnis adalah suatu istilah yang menunjukkan rasa kepemilikan bersama, yang berdasarkan pada kesamaan bahasa, sejarah, budaya, ras, atau agama. (K.Chandra,2006)

Menurut Tajfel, pengertian etnis adalah bagian dari pandangan individu yang diperoleh dari pengetahuannya sebagai anggota dari kelompok sosial dengan nilai-nilai dan kelekatan emosional signifikan dengan kelompok tersebut. (H. Tajfel,1981)

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), bahwa istilah etnis atau etnik berkenaan dengan kelompok sosial yang mempunyai kedudukan tertentu dipandang dari keturunan, adat, bahasa, agama, dan sebagainya

Budaya dan kesehatan sangat erat hubungannya adapun masalah kesehatan yang sering terjadi sekarang ini salah satunya karena budaya masyarakat itu sendiri. Kebudayaan dan kultur dapat membentuk kebiasaan dan respon terhadap kebiasaan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. (Notoadmodjo,2014)

2.2.2 Jenis Etnis Di Indonesia

Untuk mengetahui berbagai suku bangsa di Indonesia, berikut adalah 10 daftar suku bangsa di Indonesia:

1. Suku Jawa
2. Suku Betawi
3. Suku Sunda
4. Suku Batak
5. Suku Dayak
6. Suku Bugis
7. Suku Madura
8. Suku Banjar
9. Suku Ambon
10. Suku Minang

Salah satu suku di Indonesia yang berada di Sumatera Utara adalah suku Batak Angkola. Suku Batak Angkola adalah salah satu dari sub-etnis Batak yang terletak di salah satu kota di provinsi Sumatera Utara, Kota Padangsidimpuan, yang mendiami beberapa daerah seperti kecamatan Hutaimbaru, kecamatan Padangsidimpuan Utara, dan kecamatan lainnya. Seperti halnya etnis lain, etnis Batak Angkola juga memiliki banyak sekali hasil kebudayaannya. (Desy Andarini, Juni 2019)

2.2.3 Kebiasaan Etnis Batak

Suku Batak pada umumnya lebih cenderung terkena hipertensi karena mengonsumsi garam yang banyak dalam kehidupan sehari-hari. Setiap makanan yang dikonsumsi mengandung banyak garam dan setiap resepsi adat selalu

menggunakan makanan yang tinggi kolesterol. Disamping itu, suku batak punya suatu kebiasaan setiap berkumpul dengan sesama khususnya pria selalu mengkonsumsi alkohol seperti minuman-minuman keras dan tuak.

Ada beberapa tradisi pada kehidupan masyarakat yang dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan sehingga menimbulkan penyakit degeneratif. Seperti pada suku batak toba mempunyai tradisi adat istiadat yang banyak menghadiri acara pesta adat suku batak. Setiap pesta adat suku batak banyak hidangan makanan dengan makanan yang mengandung lemak. Selain itu juga ada minuman yang sering ditemukan pada acara adat pesta suku batak toba seperti minuman tuak (alkohol) yang dapat mengganggu kesehatan seperti hipertensi dan stroke. Tradidi itu sudah dilakukan dari zaman nenek moyang mereka tentunya hal ini tidak mudah untuk dirubah. Akan tetapi dengan memberi dukungan dan informasi berkenaan dengan resiko yang menimbulkan penyakit karena kebiasaan yang tidak baik diharapkan dapat mengurangi kejadian khususnya hipertensi dan stroke (Hanum,2017).

1. Konsumsi natrium berlebihan

Worrrld Health Organization (WHO) merekomendasikan asupan natrium tidak lebih dari 200 mg dalam sehari (setara dengan 5 g garam). Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat akibat penarikan cairan intraseluler menormalkan konsentrasi cairan. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

2. Konsumsi Lemak

Lemak merujuk pada sekelompok molekul-molekul alam yang terdiri atas unsur karbon, hidrogen, dan oksigen meliputi asam lemak sterol, monogliserida, digliserida, fosfolipid, dan glikolipid (Susilowati dan Kuspriyanto 2016). Konsumsi lemak yang berlebih dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, akibatnya pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang. Kondisi ini akan mengakibatkan tahanan aliran darah dalam pembuluh darah menjadi naik. Naiknya tekanan sistolik yang diakibatkan oleh pembuluh darah yang elastis dan naiknya tekanan diastolik yang diakibatkan oleh penyempitan pembuluh darah disebut dengan tekanan darah tinggi.

3. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok mempengaruhi kejadian hipertensi yaitu dilihat dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah.

4. Kurangnya aktifitas fisik (olahraga).

Olahraga juga sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dimana pada orang yang kurang berolahraga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung meningkat sehingga otot jantung akan bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Masyarakat Indonesia cenderung mempunyai aktivitas kurang gerak (*sedentary activities*) yang disebabkan perubahan gaya hidup seperti perubahan pola kerja akibat kemajuan dibidang teknologi khususnya dibidang elektronik dan transportasi.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoadmodjo,2012).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru (berprilaku baru), maka dalam diri seseorang tersebut akan terjadi sebuah proses berurutan, yakni sebagai berikut:

1. Timbul kesadaran (awarenes), yakni dimana seseorang menyadari, mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus/objek.
2. Ketertarikan (interest), dimana seseorang mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. Evaluation (menimbang - nimbang), dimana seseorang akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini sikap seseorang akan sudah lebih baik lagi.
4. Mulai mencoba (adaption), dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Sumber: (efendi dan makhfudli, 2013).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Mengetahui (know)

Mengetahui diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifikasi dari

sesuatu yang sudah dipelajari atau rangsangan yang sudah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (compression)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Menerapkan (aplication)

Menerapkan diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau hukum-hukum, rumus, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Menganalisis (analysis)

Menganalisis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau menghubungkan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui, tetapi masih di dalam suatu organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Mensintesis (synthesis)

Mensintesis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk merangkum dan meletakkan bagian-bagian yang diketahui kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan logis, atau bisa juga diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Mengevaluasi (evaluation)

Mengevaluasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan , sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo,2012).

- | |
|--|
| <p>Pengetahuan masyarakat etnis batak angkola tentang hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Benar<input type="radio"/> Salah |
|--|

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berfungsi mendiskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data, sampel dan populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono,2012). Rancangan penelitian ini akan digunakan untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan masyarakat etnis batak angkola tentang penyebab hipertensi.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak. Alasannya karena penyakit yang dominan diderita masyarakat adalah hipertensi dan berdasarkan data hipertensi yang meningkat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 20 Juli 2021 – 21 Agustus 2021 dengan mengambil tempat penelitian di Puskesmas Sitinjak.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian											
	Nov	des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	
Pengajuan judul	■											
Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■					
Seminar proposal								■				
Pelaksanaan penelitian									■			
Pengolahan data										■		
Seminar akhir												■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek untuk mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notowadmojo,2013). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi pada tahun 2020 dengan jumlah data yang didapat pada survey pendahuluan diwilayah kerja puskesmas sitinjak sebanyak 635 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tertentu. Bila populasi besar, dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili), (Sugiyono,2013).

1. Kriteria inklusi

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Responden yang memiliki tekanan darah di atas 140 mmHg
- b. Usia 40-60 tahun ke atas
- c. Memiliki kemampuan membaca dan menulis
- d. Bersedia menjadi responden peneliti

2. Kriteria eksklusi

- a. Penderita hipertensi mengalami komplikasi yang menyebabkan proses penelitian terganggu
- b. Responden tidak ada ditempat selama penelitian
- c. Pasien yang mengundurkan diri dari responden

Adapun cara yang dilakukan untuk menentukan sampel penelitian adalah slovin menurut sugiono (2015):

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

E : Batas torelansi kesalahan (10 %)

$$n = \frac{635}{1 + 635 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{635}{1 + 635 \times 0,01}$$

$$n = \frac{635}{1 + 6,35}$$

$$n = \frac{635}{7,35}$$

$$n = 86,3$$

$$n = 86$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian adalah **86** sampel.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan menggunakan alat kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Instrumen tentang pengetahuan masyarakat batak angkola tentang penyebab hipertensi adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti, merujuk pada penelitian Defdi mulyo (2018) dengan judul: faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Bulu Lor Kecamatan Semarang Utara.

Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat angkola barat tentang hipertensi. Caranya dengan mengisi atau melingkari angka atau nomor yang disediakan.

3.5 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas dan nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.



3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil peneliti.

4. Asas tidak merugikan (*Non-maleficence*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip primun *non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

3.6 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

1. Yang pertama saya meminta surat izin survey pendahuluan ke kampus Universitas Aupa Royhan.
2. Setelah itu surat saya antar ke Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan.
3. Kemudian balasan surat dari Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan saya antar ke Puskesmas Sitinjak Angkola Barat
4. Kemudian dapat balasan surat dari Puskesmas Sitinjak

b. Tahap pelaksanaan

1. Peneliti menetapkan responden
2. Peneliti mendatangi penderita hipertensi dari rumah kerumah untuk melakukan penelitian.

3. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
4. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
5. Responden yang telah menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, responden diberikan kuesioner kemudian di catat dalam lembar penilaian yang telah disediakan
6. Setelah responden setuju, kemudian responden diberi waktu untuk menjadi kuesioner, dan di dampingi oleh peneliti.
7. Kuesioner yang selesai di isikan atau dijawab kemudian dikembalikan lagi ke peneliti, dan selanjutnya peneliti akan melakukan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang telah diteliti.
8. Semua kuesioner yang telah diteliti dikumpulkan oleh peneliti, kemudian dilakukan pengolahan data.
9. Hasil pencatatan selanjutnya diolah dalam program SPSS.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove,2014).

Tabel 3.2 Defensi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Gambaran pengetahuan tentang hipertensi	Pengetahuan adalah hasil tahu yang diperoleh dari alat indra manusia seperti mata dan telinga. Hipertensi adalah	Kuesioner tangan pengetahuan yang berisi 15 pertanyaan	Ordinal	1. Kategori baik 26-30 2. Kategori cukup 16-25 3. Kategori kurang 1-15

meningkatnya
tekanan darah dari
batas normal

3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pengeditan data (*data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada siswa.

b. Pengkodean data (*data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh ke dalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga lebih mudah diolah dengan komputer.

c. Pemilihan data (*data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data ke komputer (*entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) ke dalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. Pembersihan data (*data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan ke komputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

f. Penyajian data (*data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.9 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

3.9.1 Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik variabel-variabel yang diteliti. Variabel penelitian dideskripsikan berdasarkan jenis datanya. pada analisa univariat ini sekaligus untuk melihat jumlah responden berdasarkan karakteristik demografi individu yaitu dari nama, umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin dan lama menderita hipertensi.



BAB 4

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Batak Tentang Penyebab Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Angkola Barat Tahun 2021”. Penelitian ini dimulai dari bulan juli sampai agustus tahun 2021 dan melibatkan 86 responden. Pada bab ini juga disajikan keterbatasan penelitian dan implikasi serta tindak lanjut hasil penelitian ini yang dapat digunakan dalam pelayanan, pendidikan maupun penelitian keperawatan tentang pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 86 responden di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak, maka diperoleh data responden yang meliputi sebagai berikut:

Tabel 4.1.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan (N=86)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
Usia		
40-55	40	47.6%
56-60	23	26.7%
61-69	14	16.7%
>70	9	10.7%
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	19.8%
Perempuan	69	80.2%
Tingkat Pendidikan		
SD	19	22.1%
SMP	35	40.7%
SMA	22	25.6%
Perguruan tinggi	10	11.6%

Tingkat Pekerjaan		
Petani	33	38.4%
Pedagang	19	22.1%
PNS	6	7.0%
Wiraswasta	6	7.0%
Lainnya	22	25.6%
Total	86	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang berusia 40-55 tahun yaitu 40 responden (46.5%), usia 56-65 tahun yaitu 23 responden (26.7%), usia 66-70 tahun yaitu 14 responden (16.3%), usia >70 tahun yaitu 9 responden (10.5%). Dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 responden (19.8%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 69 responden (80.2%). Dari tingkat pendidikan yang berpendidikan SD yaitu 19 responden (22.1%), yang berpendidikan SMP yaitu 35 responden (40.7%), yang berpendidikan SMA yaitu 22 responden (25.6%), yang berpendidikan perguruan tinggi 10 responden (11.6%). Berdasarkan distribusi frekuensi pekerjaan mayoritas petani 33 responden (38.4%), pedagang 19 responden (22.1%), PNS 6 responden (7.0%), wiraswasta 6 responden (7.0%), lainnya 22 responden (25.6%).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 86 responden di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak, maka diperoleh data tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita hipertensi (N=86)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	38	44.2	44.2	44.2
	3-6	36	41.9	41.9	86.0
	>7	12	14.0	14.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas lama menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak adalah 1-3 tahun sebanyak 38 responden (44.2%), kemudian 3-6 tahun sebanyak 36 responden (41.9%), dan >7 tahun sebanyak 12 responden (14.0%).

Tabel 4.1.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan (N=86)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
<i>Pengetahuan</i>		
Baik	7	8.1%
Cukup	29	33.7%
Kurang	50	58.1%
Total	86	100 %

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan penderita hipertensi di Puskesmas Sitinjak adalah kurang yaitu 50 responden (58.1%), cukup yaitu 29 responden (33.7%), baik 7 responden (8.1%).

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan system komputer SPSS, dan dibandingkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

5.1 Univariat

5.1.1 Usia

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 86 responden dan dibagi menjadi 4 kelompok umur berusia 40-55 tahun yaitu 40 responden (46.5%), usia 56-65 tahun yaitu 23 responden (26.7%), usia 66-70 tahun yaitu 14 responden (16.3%), usia >70 tahun yaitu 9 responden (10.5%).

Semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya glomerulosklerosis akibat penuaan. Hasil penelitian menunjukkan mereka dengan umur tua >45 lebih beresiko dibandingkan dengan mereka yang berumur muda <45 tahun. (Eni Nuraeni 2019).

Hal ini sejalan dengan pendapat mansjoer menyatakan bahwa umur lebih dari 40 tahun mempunyai resiko terkena hipertensi. Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia,

kebanyakan orang mengalami hipertensi ketika berumur lima puluh atau enam puluhan (Staessen et al,2003).

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Sitinjak, maka dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 responden (19.8%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 69 responden (80.2%).

Stanley dan Beare (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi banyak diderita oleh perempuan daripada laki-laki. Hipertensi di derita oleh perempuan di atas 45 tahun karena pada usia tersebut perempuan sudah mengalami siklus menopause. Dalam penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013); bahwa wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Wanita yang telah mengalami masa menopause memiliki kadar esterogen yang rendah sehingga pada wanita menopause kadar esterogen yang menurun juga akan diikuti dengan penurunan kadar HDL jika tidak diikuti dengan gaya hidup yang baik pula (Yeni dkk 2016)

Berdasarkan dari hasil penelitian Wahyuni (2018) hasil penelitian dilihat dari jenis kelamin responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki menurut prasetyo ningrum (2014) bahwa laki-laki atau perempuan sama-sama memiliki kemungkinan beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia <45 tahun tetapi saat usia >65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi.

Hal ini sejalan dengan pendapat Sustarani (2004) mengungkapkan bahwa wanita penderita hipertensi lebih banyak daripada laki-laki. Tetapi wanita lebih tahan daripada laki-laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluh darah.

5.1.3 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak, maka dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan SD yaitu 19 responden (22.1%), yang berpendidikan SMP yaitu 35 responden (40.7%), yang berpendidikan SMA yaitu 22 responden (25.6%), yang berpendidikan perguruan tinggi 10 responden (11.6%).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh John Dewey dalam Mahyuliansyah (2010), bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi pengetahuannya maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya.

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2007).

5.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak, maka dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan mayoritas petani 33

responden (38.4%), pedagang 19 responden (22.1%), PNS 6 responden (7.0%), wiraswasta 6 responden (7.0%), lainnya 22 responden (25.6%).

Anggota keluarga yang bekerja akan dapat memperbaiki ekonomi sehingga dapat memberikan fasilitas yang dibutuhkan pasien hipertensi dalam perawatannya (Susanti 2013).

5.1.5 Gambaran pengetahuan masyarakat tentang hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak didapat bahwa pengetahuan masyarakat yang yaitu 50 responden (58.1%), cukup yaitu 29 responden (33.7%), baik 7 responden (8.1%).

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) dan perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan.

Dari hasil penelitian ini di dapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi yang paling banyak adalah kategori kurang yaitu sebanyak 48 responden (57.1%). Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan responden yang masih banyak pada SMP. Menurut Suhardi (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang di dapatnya. Selain dikarenakan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan baik responden ini juga dikarenakan keingintahuan mereka yang cukup tinggi sehingga mereka sering memperoleh informasi melalui pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, penyuluhan keehatan, media

elektronik seperti televisi, radio, telepon seluler dan juga media cetak seperti koran. Namun pengalaman pribadi lebih mempengaruhi pengetahuan masyarakat terhadap hipertensi. (Devi;2018)

Hal ini sesuai dengan pendapat maryono (2011) bahwa pengetahuan yang baik akan mampu merubah gaya hidup dengan cara berhenti merokok sedini mungkin, berolahraga secara teratur, perbaikan diet, hindari stress serta hindari pola hidup tidak sehat. Sumadi (2011), menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan responden mengenai hipertensi maka semakin baik pula upaya responden untuk mengendalikan hipertensi yang dideritanya.

Pengetahuan responden mayoritas dipengaruhi oleh faktor sumber informasi dan mayoritas dipengaruhi oleh faktor sumber informasi dan mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMP. Beberapa responden mendapatkan informasi mengenai hipertensi selain melalui penyuluhan, informasi dari keluarga ataupun teman dan media elektronik. Seperti yang kita ketahui, iklan terutama di media televisi, merupakan media yang sangat ampuh untuk mempengaruhi konsep pemikiran masyarakat dan memberikan pengaruh yang sangat beraneka ragam, baik pengaruh ekonomi, psikologis maupun sosial budaya dan merambah berbagai bidang kehidupan manusia mulai dari tingkat individu, keluarga hingga masyarakat (Raharjo, 2012).

Hasil penelitian ini di dukung teori Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan datang dari pengalaman dapat diperoleh dengan informasi yang di dapat dan akan mempengaruhi sikap. Jika mempunyai pengetahuan tinggi, secara otomatis orang tersebut bersikap dan berperilaku yang sesuai dengan pengetahuannya.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Masyarakat Batak Tentang Penyebab Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Angkola Barat Tahun 2021 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Hasil penelitian tentang pengetahuan responden mayoritas kurang yaitu 48 responden (57.1%), pengetahuan yang cukup yaitu 29 responden (34.5%), dan berpengetahuan baik yaitu 7 responden (8.3%).

6.2 Saran

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/I Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidempuan tentang pengetahuan dari hipertensi tahun 2021.

2. Bagi Penderita Hipertensi

Untuk menambah informasi dan pengetahuan tentang apa penyebab hipertensi. Dapat memicu perawat sebagai *educator* dengan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang

berkaitan dengan gambaran pengetahuan masyarakat etnis batak angkola barat tentang penyebab hipertensi tahun 2021.



DAFTAR PUSTAKA

- Almina Rospita,zulhaida, Syarifah (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016
- Angraini, et al. (2009). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode januari sampai juni 2008. Available from: <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009.>*
- AS, Muhammadun (2010), *Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sekejap*. Yogyakarta: In-Noobs.
- Bustan. . *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. RinekaCipta. Jakarta
- Burn and Grove (2014) *Understanding Nursing Research Building and Evidence Based Practice 6th ed*, Philadelphia. WB Saunders Company.
- Devi Sartika Anastasia Sinaga (2018). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Hipertensi Dan Pengobatannya Di Nagori Panombean Huta Urung Kecamatan Jorlang Hataran Kabupaten Simalungun*
- Efendi, Ferry dan Makhfudi (2013) *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktek dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irna Susiati, Titiek Hidayati, Falasifah Ani Yuniarti (2016) *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Klien Dengan Cara Perawatan Hipertensi*
- Kementrian Kesehatan RI, (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal dari http://www.depkes.go.id/resource/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risksedas%202018.pdf
- KBBI, (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)* (online) Available at: <http://kbbi.web.id/pusat>,
- Mahfudz Bayu P.S. (2014).
- Macnair, (2011). *An Introduction to Political Communication*, New York-London: Routledge Taylor & Francis Group.
- M. Hasan Azhari (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang*
- Nurarif, A. H., & Kusuma,H. (2016). *Asuhan Keperawatan praktis berdasar penerapan diagnosa Nanda, Nic,NOC dalam berbagai kasus*. Yogyakarta : Penerbit Mediacion.

- Notoadmodjo. (2014). *Metode penelitian kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profile Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan, (2020). Profile Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan, Tapsel
- Profile Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan,(2019). Profile Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan. Tapsel
- Palmer & william,(2015). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono, (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Susilowati dan Kuspriyanto,(2016). *Gizi dalam dasar kehidupan*.Bandung: Refika Aditama.
- Sutrisno, Christiani Nur Widayati, Radate. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Jono Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan
- Tobing,Rod. (2011). *Penatalaksanaan hipertensi*. Diakses pada tanggal dari <http://Sectiocadaveris.wordpress.com>
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wulandari,(2011) *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
- World Health Organization. A global brief on hypertension: silent killer global public health crisis. 2015.
- Wahyuni, Tri Susilowati (2018). Pola Makan Dan Jenis Kelamin Dan Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Sambung Macan Sragen.
- Yeni Kartika Sari, Evi Tri Susanti (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar
- Yolanda Tetci Naomi Tail, Olivia Asih Blandina (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Saramaake Kecamatan Wasile Selatan Kabupaten Halmahera Timur Tahun 2019

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Puskesmas Sitinjak

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rina Ainun Nisa Dly

Tempat/TanggalLahir : Kotanopan, 20 April 1999

Alamat : Desa Simpang Tolang Julu, Kec. Kotanopan
Kab. Mandailing Natal

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Tentang Penyebab Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Angkola Barat Tahun 2021”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan nya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Rina Ainun Nisa Dly)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Rina Ainun Nisa Dly, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Tentang Penyebab Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Angkola Barat Tahun 2021”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Sitinjak.....2021

Responden

(.....)



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siragat Kal. Bukitanda Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507; Fax. (0634) 22604
e-mail: afa.royhan@unuar.ac.id http://unuar.ac.id

Nomor : 188/FKES/UNAR/I/PM/III/2021 Padangsidempuan, 5 Maret 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Tapauhi Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Riris Alnun Nisa Dauly

NIM : 17010069

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sitingjak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Angkola Barat Tentang Penyebab Hipertensi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Ariwil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
- **DINAS KESEHATAN DAERAH**

Komplek Perkantoran Kabupaten Tapanuli Selatan Sipirok (Kode Pos 22742)
Telepon: (0634) 4345033.

Nomor : 440/ 1428 /2021
Sifat : Rutin
Langkah : -
Perihal : Rekomendasi Izin Survy Pendahuluan

Sipirok, 08 Maret 2021
Kepada Yth :
Sd. Kepala UPTD
Puskesmas Sibinjak

Tersial

Sehubungan dengan surat permohonan dari Universitas Aupa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor surat : 188/FKES/UNAR/UPM/III/2021 tanggal 08 Maret 2021 perihal Izin Survy Pendahuluan

Dengan ini diberikan Izin kepada :

Nama : Rina Annisa Nisa Daulay
NPM : 17010009
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : *Gambatan Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Angkola Batak Tentang Penyakit Malaria di Puskesmas Sibinjak No 2020

Dalam melakukan pengumpulan data sesuai tesisset di atas, ini-hal yang merupakan bahan untuk penyusunan sesuai judul skripsi agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku pada Pemerintahan dan Pendidikan

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN**



dr. SRI KHARUNNISA, MH
PENGINA Tk. I
NIP. 19712612200212 2 008

Tersialan :

1. Bapok Bupati Tapanuli Selatan di Sipirok
2. Bapok Sekretaris Daerah Tapanuli Selatan di Sipirok
3. Ibu Dekan Universitas Aupa Royhan Fakultas Kesehatan di Padangsidimpuan
4. Perlinggal



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH

KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAHAN TAPANULI SELATAN
JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK

Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4345033

Nomor : 446.1/ ~~3884~~ / 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Surat Penelitian

Sipirok, 2021

Kepada YTh. :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Aupa Royhan

di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Universitas Aupa Royhan No. 605/PKES/UNAR/I/PM/VII/2021 Tanggal 30 Juli 2021 perihal Surat Penelitian dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

Nama : Rina Ainun Nisa Dauly
NPM : 17010069
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Judul Skripsi : "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Tentang Penyebab Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2021".

Dalam melaksanakan kegiatan dimaksud diminta kepada semua pihak agar tetap memperhatikan etika dan kepatutan sesuai Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku dalam pendidikan dan pemerintahan, serta untuk kepentingan di Kabupaten Tapanuli Selatan, maka diminta kepada saudara agar menyampaikan 1 eksemplar laporan kegiatan penelitian dimaksud ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih

KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN



dr. Hj. SRI KHAIRUNNISA, MH
PEMBINA TK. I
NIP. 19711226 200212 2 008



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS SITINJAK

JL. Sibolga KM 14 Kel. Sitinjak Kecamatan Angkola Barat

Email puskesmasitajak65@gmail.com

Kode Pos 22736



SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 440 /1400 /PUSK/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ANDRI BAKTI, SKM**
NIP : 19740101 199603 1 002
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Sitinjak

Dengan Ini Memberi Izin Survey Pendahuluan Skripsi Di UPT Puskesmas Sitinjak Kepada :

Nama : **Rina Ainun Nisa Daulay**
NIM : 17010069
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Angkola Barat Tentang Penyebab Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Tahun 2020"

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sitinjak, 2021
KEPALA UPT PUSKESMAS SITINJAK
KECAMATAN ANGKOLA BARAT


ANDRI BAKTI, MKM
NIP. 19740101 199603 1 002



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Maulana Sulung Kel. Batunandun Julu, Kota Padangsidempuan 22131
Telp. (0634) 2266597 Fax. (0634) 226684
e-mail: info.royhan@yahoon.com - http://unra.ac.id

Nomor : 605/FKES/UNAR/PM/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 30 Juli 2021

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Sitinjak
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aulfa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rina Ainun Nisa Daulay

NIM : 17010069

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Tontung Penyebab Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AUF ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menkes/Depdikti RI Nomor: 461/KP/ES/2010, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inul Sirgaya Kut. Darussalam Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 73665077 Fax. (0634) 226884
e-mail: aurf.royhan@yuhon.com http://aurf.ac.id

Nomor : 605/FKES/UNAR/1/PM/VII/2021 Padangsidempuan, 30 Juli 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aurf Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : Rini Aihun Nita Daulay

NIM : 17010069

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sitingajak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Tentang Penyebab Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitingajak Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Sitingajak

PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI

Nama

Alamat

Usia

Jenis kelamin

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai > 140/90		
2.	Hipertensi dapat menyebabkan stroke		
3.	Hipertensi dapat disebabkan oleh keturunan		
4.	Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi		
5.	Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat di tengkuk dan mudah marah		
6.	Konsumsi alkohol dan kopi yang berlebih dapat menyebabkan hipertensi		
7.	Makan buah, sayur, dan produk susu yang rendah lemak merupakan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi		
8.	Hipertensi hanya bisa diobati dengan obat		
9.	Makanan yang asin dapat menyebabkan hipertensi		
10.	Berhenti merokok sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi		
11.	Hipertensi hanya terjadi pada lansia		
12.	Aktivitas fisik seperti jalan cepat secara rutin setiap hari dapat menurunkan tekanan darah		
13.	Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal		
14.	Hipertensi tidak menimbulkan komplikasi pada organ tubuh yang lain		
15.	Gejala hipertensi terlihat dari penampilan fisik		

Sumber: defdi mulyo (2018). Dengan judul: faktor-faktor yang mempen kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Bulu LorKecamatan Sen....., Uta



MASTER TABEL

N o	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaa n	Lama menderita hipertensi	Pengetahu an
1	48	perempua n	SD	petani	1-3 tahun	cukup
2	51	perempua n	SMP	petani	1-3 tahun	kurang
3	53	perempua n	SMP	petani	1-3 tahun	kurang
4	47	perempua n	SMP	petani	1-3 tahun	kurang
5	55	perempua n	SMA	pedagan g	1-3 tahun	baik
6	45	perempua n	SMA	petani	1-3 tahun	cukup
7	56	perempua n	SD	petani	1-3 tahun	kurang
8	50	perempua n	SMP	petani	1-3 tahun	cukup
9	56	laki-laki	SD	petani	3-6 tahun	kurang
10	62	perempua n	SD	petani	1-3 tahun	baik
11	64	laki-laki	SMP	petani	1-3 tahun	kurang
12	59	perempua n	SD	petani	1-3 tahun	cukup
13	65	perempua n	SD	petani	3-6 tahun	kurang
14	66	perempua n	SD	petani	3-6 tahun	kurang
15	72	perempua n	SD	petani	3-6 tahun	kurang
16	70	perempua n	SMP	petani	3-6 tahun	kurang
17	60	perempua n	SD	petani	3-6 tahun	cukup
18	45	perempua	SMA	wiraswa	1-3 tahun	cukup

8		n		sta		
19	40	perempuan	SMP	pedagan g	1-3 tahun	kurang
20	40	perempuan	SMP	pedagan g	1-3 tahun	cukup
21	41	perempuan	SMP	pedagan g	1-3 tahun	kurang
22	47	perempuan	SMA	wiraw sta	1-3 tahun	kurang
23	49	perempuan	SMP	petani	1-3 tahun	kurang
24	67	perempuan	SD	petani	3-6 tahun	kurang
25	52	perempuan	SMP	pedagan g	1-3 tahun	cukup
26	68	laki-laki	SMP	pedagan g	3-6 tahun	cukup
27	54	perempuan	SMA	lainnya	1-3 tahun	kurang
28	70	perempuan	SD	lainnya	3-6 tahun	kurang
29	51	perempuan	SMP	lainnya	1-3 tahun	kurang
30	53	perempuan	SMP	pedagan g	1-3 tahun	baik
31	63	laki-laki	SD	petani	3-6 tahun	kurang
32	75	perempuan	SMP	petani	3-6 tahun	baik
33	73	perempuan	SMA	lainnya	>7 tahun	kurang
34	53	perempuan	SMP	lainnya	3-6 tahun	cukup
35	68	perempuan	perguruan tinggi	wiraw sta	3-6 tahun	cukup
36	65	perempuan	SMP	petani	3-6 tahun	kurang
37	54	perempuan	SMA	pedagan g	1-3 tahun	cukup
38	52	perempuan	SMA	pedagan g	3-6 tahun	kurang

39	68	laki-laki	SD	petani	>7 tahun	cukup
40	56	perempuan	perguruan tinggi	pedagan g	1-3 tahun	kurang
41	75	perempuan	SMP	lainnya	1-3 tahun	cukup
42	74	perempuan	SMP	lainnya	3-6 tahun	kurang
43	50	perempuan	SMP	petani	3-6 tahun	kurang
44	50	perempuan	perguruan tinggi	PNS	1-3 tahun	kurang
45	42	perempuan	perguruan tinggi	wiraswa sta	1-3 tahun	cukup
46	61	perempuan	SMP	lainnya	>7 tahun	kurang
47	50	perempuan	perguruan tinggi	PNS	3-6 tahun	cukup
48	71	perempuan	SD	lainnya	>7 tahun	cukup
49	66	perempuan	SMP	petani	3-6 tahun	kurang
50	68	perempuan	SMP	lainnya	>7 tahun	kurang
51	59	perempuan	perguruan tinggi	pedagan g	3-6 tahun	kurang
52	48	perempuan	SMA	lainnya	1-3 tahun	kurang
53	42	perempuan	SMA	lainnya	1-3 tahun	baik
54	41	perempuan	SMA	lainnya	1-3 tahun	cukup
55	52	perempuan	SMP	petani	>7 tahun	kurang
56	42	laki-laki	SMA	pedagan g	3-6 tahun	cukup
57	42	perempuan	perguruan tinggi	PNS	3-6 tahun	kurang
58	71	perempuan	SMP	lainnya	3-6 tahun	kurang
59	57	perempuan	SMP	pedagan g	3-6 tahun	cukup

9		n		g		
60	69	perempuan	SMA	lainnya	>7 tahun	kurang
61	52	perempuan	SMA	lainnya	1-3 tahun	kurang
62	71	laki-laki	SMP	petani	3-6 tahun	baik
63	40	perempuan	SMA	pedagan g	3-6 tahun	cukup
64	40	laki-laki	SMA	pedagan g	1-3 tahun	kurang
65	69	laki-laki	SD	lainnya	>7 tahun	cukup
66	68	perempuan	SMP	lainnya	3-6 tahun	kurang
67	60	perempuan	SMP	pedagan g	3-6 tahun	kurang
68	65	laki-laki	SMP	petani	1-3 tahun	cukup
69	61	perempuan	perguruan tinggi	PNS	>7 tahun	baik
70	52	perempuan	SMA	petani	3-6 tahun	kurang
71	42	perempuan	SMA	lainnya	1-3 tahun	cukup
72	70	perempuan	SD	lainnya	3-6 tahun	kurang
73	69	laki-laki	SD	lainnya	3-6 tahun	cukup
74	47	laki-laki	SMA	wiraw sta	1-3 tahun	kurang
75	56	perempuan	SMP	pedagan g	>7 tahun	kurang
76	43	perempuan	SMA	wiraw sta	1-3 tahun	kurang
77	52	perempuan	SMA	pedagan g	3-6 tahun	cukup
78	60	perempuan	SD	petani	1-3 tahun	kurang
79	58	laki-laki	SMP	petani	3-6 tahun	kurang

80	54	perempuan	perguruan tinggi	PNS	3-6 tahun	cukup
81	71	perempuan	SMA	lainnya	3-6 tahun	cukup
82	69	laki-laki	SMP	pedagang	3-6 tahun	kurang
83	50	laki-laki	perguruan tinggi	PNS	1-3 tahun	kurang
84	58	perempuan	SD	petani	1-3 tahun	cukup
85	57	laki-laki	SMP	petani	>7 tahun	kurang
86	58	laki-laki	SMP	petani	>7 tahun	kurang

Ket**Umur**

1= 40-55

2= 56-65

3= 66-70

4= >70

Jenis Kelamin

1= laki-laki

2= perempuan

Pendidikan

1= SD

2= SMP

3= SMA

4= Perguruan tinggi

Pekerjaan

1= Petani

2= Pedagang

3= PNS

4= Wiraswasta

5= Lainnya

Statistics

		Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama menderita hipertensi	Kuesioner pengetahuan
N	Valid	86	86	86	86	86	86
	Missing	0	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-55	40	46.5	46.5	46.5
	56-65	23	26.7	26.7	73.3
	66-70	14	16.3	16.3	89.5
	>70	9	10.5	10.5	100.0
Total		86	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	17	19.8	19.8	19.8
	perempuan	69	80.2	80.2	100.0
Total		86	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	22.1	22.1	22.1
	SMP	35	40.7	40.7	62.8

SMA	22	25.6	25.6	88.4
perguruan tinggi	10	11.6	11.6	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	33	38.4	38.4	38.4
pedagang	19	22.1	22.1	60.5
PNS	6	7.0	7.0	67.4
lainnya	6	7.0	7.0	74.4
5	22	25.6	25.6	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Lama menderita hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3	38	44.2	44.2	44.2
3-6	36	41.9	41.9	86.0
>7	12	14.0	14.0	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Kuesioner pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	7	8.1	8.1	8.1
cukup	29	33.7	33.7	41.9
kurang	50	58.1	58.1	100.0

Kuesioner pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	7	8.1	8.1	8.1
	cukup	29	33.7	33.7	41.9
	kurang	50	58.1	58.1	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rina Ainun Nisa Dly
NIM : 17010069
Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM
2. Ns. Nanda Masrini Daulay, M. Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	02/03/21	Bab 3-6	- Perbaiki def. p - Perbaiki hasil	
	04/09/2021	Bab 4-6	- Ate fidang hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rima Azzah Nisa Dily
 NIM : 17010069
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani Sugala, MKM
 2. Ns. Nanda Maszumi Dauday, M.Kept

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	30 Agustus 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Review Tabel Perilaku - Penulisan tabel Perilaku - Studi Literatur untuk Pengelompokan Data & Analisis 	
2.	2 Agustus 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Abstrak - Pembahasan hasil analisis kualitatif - Lengkap Dokumentasi 	
3.	4 Agustus 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Jadwal Tentatif - Saran Revisi - Dokumentasi - Daftar Pustaka Lengkap 	

