

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA HIPERTENSI
TENTANG CARA PERAWATAN DIRI HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

Oleh :

**DEA ANGKI TESA
NIM.19010077**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA HIPERTENSI
TENTANG CARA PERAWATAN DIRI HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**DEA ANGKI TESA
NIM.19010077**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA HIPERTENSI
TENTANG CARA PERAWATAN DIRI HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2023

Pembimbing Utama



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901

Pembimbing Pendamping



Khairunnisa Butar-Butar, S.Pd, M.Ds
NIDN. 0126119001

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**




Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan




Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Dea Angki Tesa
Nim : 19010077
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Di Kota Padangsidempuan ” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Peneliti



Dea Angki Tesa

IDENTITAS PENULIS

Nama : DEA ANGKI TESA
NIM : 19010077
Tempat/Tgl Lahir : Karneo, 24 September 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Batang Hari Jambi

Riwayat Pendidikan :

1. SD 72 Batang Hari : Lulus tahun : 2013
2. SMP Negeri 10 Batang Hari : Lulus tahun : 2016
3. SMK Swasta Paluta Husada Gunung Tua : Lulus tahun : 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Di Kota Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2023 “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Khairunnisa Butar-Butar, S.Pd, M.Ds, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ns.Mustika Dewi Pane,M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang,serta abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
9. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan .Aamin.

Padangsidimpuan, Juli 2023

Penulis

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANG SIDEMPUNAN**

**Nama : DEA ANGKI TESA
Nim : 19010077**

**Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara
Perawatan Diri Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Di Kota
Padang Sidempunan**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang dikategorikan sebagai the silent killer disease karena penderita sering tanpa keluhan, cenderung tidak mengetahui dirinya mengidap penyakit tersebut dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang cara perawatan diri hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pokenjior di kota Padangsidempunan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dan menggunakan metode cross sectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 88 responden. Mayoritas berumur 56-66 tahun sebanyak 33 orang (37,5%), Mayoritas perempuan sebanyak 64 orang (72,7%), Mayoritas pekerjaan petani sebanyak 37 orang (42,0%), Mayoritas pendidikan terakhir SD sebanyak 36 orang (40,9%), Mayoritas riwayat hipertensi sebanyak 37 orang (42,0%), Mayoritas konsumsi obat sebanyak 57 orang (64,8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan klien tentang cara perawatan diri hipertensi yaitu berpengetahuan cukup didapatkan hasil 58%, dan memiliki sikap yang positif 69,3%. Penelitian ini diharapkan semoga dapat digunakan sebagai informasi pengetahuan bagi penderita hipertensi sehingga responden dapat melakukan perubahan dan sikap lebih baik dalam cara perawatan diri terhadap hipertensi.

**Kata kunci : Pengetahuan,Sikap,Hipertensi
Daftar pustaka : 2012-2022**

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

Report of research, April 2023
Dea Angki Tesa

The Knowledge and Attitude Patients with Hypertension About Hypertension Self-Care Methods at Pokenjior Public Health Center In Working Area Padang Sidempuan

ABSTRACT

Hypertension is disease that is categorized as the silent killer disease because patients often have no complaints tend not to know they have the disease and only known after complications occur. The purpose of this study is to determine the Knowledge and Attitudes of Patients with Hypertension About Hypertension Self-Care Methods at Pokenjior Public Health Center In Working Area Padang Sidempuan. The type of research used was quantitative research with descriptive design and used cross sectional method. The sampling technique in this study used purposive sampling technique as many as 88 respondents. The majority were aged 56-66 years as many as 33 people (37.5%), The majority of women were 64 people (72.7%), The majority of farmers work as many as 37 people (42.0%), The majority of the last education was elementary school as many as 36 people (40.9%), The majority of the history of hypertension was 37 people (42.0%), The majority of drug consumption was 57 people (64.8%). The results of this study indicate that client knowledge about how to self-care for hypertension, namely knowledge is sufficient, the results obtained are 58%, and have a positive attitude 69.3%. This research is expected to be used as knowledge information for people with hypertension so that respondents can make changes and better attitudes better in the way of self-care against hypertension.

Keywords : Knowledge, Attitude, Hypertension
Bibliography : 2012-2022



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Pengetahuan	6
2.1.1 Definisi pengetahuan	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	6
2.2 Tinjauan Umum Sikap.....	9
2.2.1 Sikap	9
2.2.2 Komponen Pokok Sikap	9
2.2.3 Tingkatan Sikap	10
2.2.4 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sikap	11
2.4 Tanda dan gejala.....	15
2.4.1 Komplikasi.....	15
2.4.2 Penatalaksanaan keperawatan.....	16
2.5 Konsep perawatan diri hipertensi	17
2.5.1 Pengertian	17
2.6 Kerangka Konsep	20
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1 Jenis dan Desain penelitian	21
3.2 Tempat dan waktu penelitian.....	21
3.2.1 Tempat penelitian	21
3.2.2 Waktu penelitian	21
3.3 Populasi dan sampel penelitian	22
3.3.1 Populasi penelitian.....	22

3.3.2	Sampel Penelitian	22
3.4	Alat Pengumpulan Data.....	23
3.5	Prosedur pengumpulan data	24
3.6	Definisi Operasional.....	25
3.7	Pengelolaan data dan analisa data	25
3.7.1	Pengolahan data	25
3.7.2	Analisa data	26
3.8	Etika penelitian.....	27
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....		29
4.1	Hasil Penelitian	29
4.2	Analisa Univariat	29
4.3	Gambaran hasil penelitian	30
BAB 5 PEMBAHASAN		35
5.1	Analisis Univariat.....	35
5.1.1	Gambaran Pengetahuan Klien Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi.....	35
5.1.2	Gambaran Sikap Klien Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi.....	38
5.1.3	Keterbatasan Penelitian	39
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		41
6.1	Kesimpulan	41
6.2	Saran	42

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Kegiatan dan waktu pelaksanaan	21
Tabel 3.3. Defenisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi responden.....	29
Tabel 4.2 Distribusi dari Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi	30
Tabel 4.3 Distribusi dari Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi.....	31
Tabel 4.4 Distribusi Sikap Berdasarkan Pengetahuan	31
Tabel 4.5 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Berdasarkan Karakteristik....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	20
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Pokenjior
- Lampiran 3 Surat penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan penelitian dari Puskesmas Pokenjior
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi pembuluh darah yang mengalami peningkatan secara terus menerus. Tekanan darah dihasilkan oleh kekuatan darah dalam mendorong atau menekan tekanan darah (arteri) yang dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan tersebut, maka semakin keras usaha jantung dalam memompah darah (WHO,2020a).

Kasus hipertensi di dunia memiliki prevalensi sebesar 22% dari total populasi dunia. Sekitar 2/3 dari penderita hipertensi berasal dari negara ekonomi menengah kebawah. Wilayah Afrika memiliki prevelensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 prevelensi mencapai 25% dari total penduduk. *World Health Organization* (WHO) juga memperkirakan bahwa 1 dari 4 laki-laki dan 1 dari 5 perempuan menderita hipertensi (Kemenkes RI,2019).

Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Hipertensi disebut sebagai the silent killer karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (Sihotang, 2020).

Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 91 per 100.000 penduduk sebesar 8,21 % pada kelompok umur diatas 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit

Kabupaten/ Kota Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02 % (1.162 orang), pada kelompok umur > 60 tahun sebesar 20,23 % (1.349 orang), (Kemenkes, 2019).

Bedasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan jumlah penderita hipertensi tahun 2019 berjumlah 6.071 orang, tahun 2020 berjumlah 7.048 orang dan pada tahun 2021 berjumlah 9.448 orang. (Dinas kesehatan kota Padang Sidempuan,2021).

Ada banyak faktor penyebab terjadinya penyakit hipertensi, faktor-faktornya terdiri dari faktor pendidikan, informasi, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, dan usia (Anies et al.,2018).

Menurut Dwi Hastuti dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran pengetahuan dan sikap klien tentang cara perawatan hipertensi berdasarkan karakteristik di poloklinik dalam RS Rajawali Bandung Provinsi Jawa Barat menyatakan bahwa Dari hasil penelitian dengan jumlah 42 responden didapat 26 orang (61,9%) pengetahuan kurang, 14 orang (33,3%) pengetahuan cukup, dan 2 orang (4,8%) berpengetahuan baik tentang cara perawatan hipertensi dan dari hasil penelitian dengan jumlah 42 responden didapat 25 orang (59,5%) sikap positif, dan 17 orang (40,5%) dengan bersikap negative atau kurang tentang cara perawatan hipertensi. Sebagian besar pengetahuan klien berdasarkan tingkat pendidikan responden kurang. Persentasi pengetahuan yang kurang tentang perawatan hipertensi pada tingkat pendidikan menengah ke bawah lebih besar dibanding perguruan tinggi (Hastuti & Lestari).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pokenjior diperoleh data pasien hipertensi yaitu pada tahun 2022 sebanyak 830

jiwa, dan pada tahun 2021 penderita hipertensi 717 jiwa, sedangkan 2022 sebanyak 734 jiwa. Data diatas menunjukkan bahwa masih tingginya kasus hipertensi, Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan tersebut menyatakan bahwa penderita hipertensi yang paling dominan terjadi adalah pada perempuan.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan pada salah satu warga penderita di wilayah Puskesmas Pokenjior penderita hipertensi mengatakan bahwa penyakit hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah dari biasanya yaitu 140/90 mmHg, dan tau cara sedikit cara perawatannya. Namun penderita juga mengatakan bahwa dia tidak teratur melakukan kunjungan dipelayanan kesehatan, dan 1 orang lainnya mengatakan rutin melakukan kunjungan dipelayanan kesehatan namun tidak mengkomsumsi obat secara teratur.

Mereka mengatakan bahwa kurang memahami atau kurang mengetahui cara perawatan hipertensi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dan sikap dari penderita hipertensi tentang perawatan hipertensi.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang telah dilalui maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padangsidempuan Tahun 2023”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu adakah “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dapat terdiri dari :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pada responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan cara perawatan diri hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
3. Untuk mengetahui sikap tentang cara bagaimana perawatan diri hipertensi pada penderita hipertensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan menambah pengetahuan untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan khususnya mengenai Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan kemampuan serta menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian kuantitatif di bidang keperawatan tentang gambaran pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang cara perawatan diri hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan kesehatan tentang pengetahuan dan sikap tentang cara perawatan diri hipertensi secara mandiri.

3. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan atau dimanfaatkan sebagai salah satu metode untuk mempermudah masyarakat dalam melakukan perawatan hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah referensi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi.

5. Bagi Instituti Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran proses, masukan, dan saran kepada Institusi Pendidikan tentang gambaran pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang cara perawatan diri hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengeindraan terjadi melalui pancaindraan manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2016), tahap pengetahuan didalam domain kognitif terdiri dari enam tingkat yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali recall akan suatau materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja menyebut, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

4. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

5. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama dengan lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

6. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

7. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Astutik, 2013), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola

fikir seseorang. Setelah melewati usis madya (40-60), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

4. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lainnya, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

5. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

6. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.2 Tinjauan Umum Sikap

2.2.1 Sikap

Menurut Notoatmodjo, (2016) sikap merupakan suatu reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Sikap penderita hipertensi tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan serta perilaku tentang penangkalan peningkatan tekanan darah. Sikap ialah kumpulan dari komentar, kepercayaan orang menimpa objek ataupun suasana yang relative tidak berubah-ubah, yang bisa dipengaruhi orang dalam beresponden. Apabila seseorang mempunyai perilaku positive terhadap sesuatu objek, perihal ini menampilkan pengetahuan tentang objek tersebut pula positif (Susiaty, Hidayanti, and Yuniarti, 2016).

2.2.2 Komponen Pokok Sikap

Notoatmodjo (2016) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan) Ide dan konsep terhadap suatu objek artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.2.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2016) menjelaskan berbagai tingkatan yakni sebagai berikut:

1. Menerima (receiving)

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

2. Merespon (responding)

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

3. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk menimbang anaknya ke

posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung Jawab (valuing)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

2.2.4 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sikap

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap pada manusia (Azwar, 2013) antara lain :

1. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus social.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen social yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Contoh : orang tua, teman dekat, guru, istri, suami dan lain-lain.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap dipengaruhi oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi pembuluh darah yang mengalami peningkatan secara terus menerus. Tekanan darah di hasilkan oleh kekuatan darah dalam mendorong atau menekan tekanan darah (arteri) yang dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan tersebut, maka semakin keras usaha jantung dalam memompah darah (WHO,2020a).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth, 2013).

Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi menurut Susilo & Wulandari (2016) dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah:

1. Usia

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia.

2. Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan di atas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan.

3. Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

Sedangkan faktor penyebab hipertensi yang dapat diubah adalah:

4. Stress

Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya darah meningkat.

5. Berat Badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi dibanding mereka yang kurus.

6. Komsumsi alcohol

Konsumsi alcohol yang berlebihan dapat meningkatkan terjadinya hipertensi. Menurut Acheampong et al (2019), seseorang yang mengkonsumsi alcohol, dua kali lebih beresiko terkena hipertensi dibandingkan yang tidak mengkonsumsi alcohol.

7. Konsumsi Garam Berlebihan

Kandungan natrium dalam garam di dalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah. Meningkatnya volume darah mengakibatkan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat.

8. Kebiasaan Merokok

Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila dia melakukan aktivitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun. Merokok dapat salah satu faktor hipertensi melalui

mekanisme pelepasan Norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin.

2.4 Tanda dan gejala

Sebagian besar penderita hipertensi tidak memiliki keluhan dan tidak menyadari mereka mengalami hipertensi. Seseorang bisa merasakan gejala yang sering muncul seperti sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Gejala tersebut berbahaya jika diabaikan namun gejala tersebut bukan pertanda pasti bahwa seseorang menderita hipertensi sebelum memeriksa kesehatannya.

Hipertensi merupakan penyakit yang butuh perhatian khusus karena dapat membunuh secara diam-diam. Oleh sebab itu, sangat dianjurkan untuk memeriksa tekanan darah secara teratur untuk memastikan apakah seseorang menderita hipertensi. Selain itu, untuk mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan hipertensi (National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI),2020; WHO,2020b).

2.4.1 Komplikasi

Komplikasi hipertensi tergantung pada tempat terjadinya hipertensi dan menyerang organ target. Menurut WHO (2020), Eunju & Euna (2017), (National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI), 2020), hipertensi yang tidak di tangani menyebabkan hipertensi yang tidak dapat di kontrol (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) sehingga terjadi komplikasi dan biasanya terjadi pada usia yang lebih tua. Dampak keadaan tersebut adalah sebagai berikut;

1. Nyeri dada yang di sebut sebagai angina
2. Serangan jantung (infark miokard), suatu kondisi otot jantung kekurangan oksigen dalam waktu yang lama.

3. Gagal jantung, dapat terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan berbagai organ vital.
4. Aritmia, suatu keadaan denyut nadi tidak beraturan yang dapat menyebabkan kematian secara tiba-tiba.
5. Stroke, hipertensi dapat menyebabkan hambatan aliran darah ke otak, sehingga otak mengalami kekurangan oksigen yang berujung pada nekrosis atau pecahnya pembuluh darah di otak.
6. Gagal ginjal, aliran darah ke ginjal mengalami penurunan sehingga fungsi ginjal terganggu dan menyebabkan kerusakan sel-sel ginjal.
7. Kerusakan organ tersebut juga tergantung pada tingginya tekanan darah dan durasi tekanan darah yang tidak dikontrol dan diobati.

2.4.2 Penatalaksanaan keperawatan

Menurut Gardner, (2012) penatalaksanaan keperawatan pada penderita hipertensi yaitu:

1. Modifikasi gaya hidup Beberapa penelitian menunjukkan pendekatan non farmakologi yang dapat mengurangi hipertensi adalah sebagai berikut:
2. Teknik-teknik mengurangi stres.
 - a. Penurunan berat badan.
 - b. Pembatasan alkohol, natrium, tembakau.
 - c. Olahraga/latihan (meningkatkan lipoprotein berdensitas tinggi).
 - d. Relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi anti hipertensi.

3. Penatalaksanaan Medis

Obat-obat anti hipertensi dapat dipakai sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. Obat-obatan ini diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu:

- a. Diuretik
- b. Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan.
- c. Simpatolitik
- d. Penghambat Adrenergik-Alfa
- e. Penghambat Neuron Adrenergik (Simpatolitik yang bekerja perifer).
- f. Vasodilator Arteriol yang Bekerja Langsung
- g. Antagonis Angiotensin (ACE Inhibitor)

2.5 Konsep perawatan diri hipertensi

2.5.1 Pengertian

Menurut Ademe (2019), perawatan diri terhadap hipertensi didefinisikan sebagai sebuah dinamika dan proses aktif dari pengetahuan, sikap, disiplin, determination, komitmen, pengaturan diri, pemberdayaan dan self efikasi.

The Joint National Committee On The Prevention, Detection, Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure (JNC 7) merekomendasikan enam perilaku self care yang dipertimbangkan sangat berpengaruh dalam mengontrol tekanan darah, yaitu: 1. Kepatuhan minum obat, 2. Melakukan aktivitas fisik secara teratur, 3. Diet sehat rendah lemak dan garam, 4. Memelihara berat badan, 5. Mengurangi atau berhenti mengonsumsi alkohol dan 6. Menghindari tobacco (Mothlag et al., 2016). Berdasarkan Joint National Committee, American Heart Association, dan

World Health Organization, perawatan diri mencakup intervensi farmakologi yaitu patuh terhadap pengobatan dan monitor tekanan darah serta intervensi non farmakologi berupa melakukan aktivitas atau latihan fisik secara baik, benar, teratur dan terukur, manajemen berat badan, diet sehat yaitu konsumsi makanan rendah lemak, gula dan perbanyak konsumsi sayur dan buah, tidak merokok dan menghindari alkohol.

a. Diet

Diet merupakan salah satu aktivitas yang sangat dianjurkan untuk menurunkan maupun mencegah hipertensi. Diet yang dianjurkan berupa DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yaitu konsumsi makanan rendah garam atau natrium, karbohidrat olahan, minuman manis dan olahan daging merah, rendah lemak khususnya lemak trans dan jenuh.

b. Manajemen Berat Badan

Riegel et al (2017) menunjukkan bahwa pada pasien yang memiliki indeks massa tubuh dalam kategori overweight dan obesitas, manajemen berat badan sangat dianjurkan. Manajemen berat badan dicapai dengan menentukan kebutuhan kalori per hari. Kebutuhan kalori per hari didasarkan pada tingkat aktivitas seseorang sehingga mengindikasikan strategi perawatan diri dengan 30 meningkatkan latihan fisik sama pentingnya dengan memperhatikan diet dalam manajemen berat badan.

c. Aktivitas dan latihan fisik

Arnett et al (2019), aktivitas fisik terbagi menjadi tiga, yaitu aktivitas ringan seperti memasak, mencuci, menyapu dll., aktivitas sedang atau latihan fisik sedang seperti jalan cepat (2,4-4 mph), yoga, bersepeda (5-9 mph), senam, dll.

Latihan fisik berat seperti jogging, berenang, bersepeda (≥ 10 mph), dll. Melakukan latihan fisik secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4-9 mmHg.

d. Monitor tekanan darah

Pengukuran tekanan darah secara mandiri maupun pemantauan tekanan darah adalah hal utama dalam perawatan diri hipertensi. JNC VII menyebutkan bahwa, individu dengan tekanan darah normal sebaiknya memeriksa tekanan darah dua kali setahun, tekanan darah elevasi sekali setahun, hipertensi derajat I mengontrol tekanan darah dua kali sebulan, hipertensi derajat II sekali sebulan dan sekali seminggu bagi penderita hipertensi dengan tanda-tanda komplikasi.

e. Konsumsi alkohol

Alkohol berkontribusi terhadap kejadian hipertensi dan berhubungan dengan kardiomiopati. Bagi peminum alkohol dengan hipertensi 33 dianjurkan untuk mengurangi konsumsi alkohol, bagi pria yaitu ≤ 2 teguk/hari dan wanita ≤ 1 teguk/hari. Intake alkohol ≤ 1 oz (30 ml) etanol dengan jumlah dua kali minum bagi pria dan $\leq 0,5$ oz dengan sekali minum sehari bagi wanita. Jenis minumannya berupa 12 oz beer, 5 oz wine, 1,5 oz dari 80- proof liquor. Bagi yang bukan peminum dianjurkan untuk tidak mencoba-coba maupun meminum alcohol (Arnett et al, 2019).

f. Patuh terhadap pengobatan

Riegel et al (2019), minum obat sesuai resep termasuk cermat terhadap penggunaan obat-obatan tanpa resep merupakan tindakan perawatan diri. Kepatuhan minum obat akan terjadi ketika pasien didukasi mengenai jenis obat, efek samping, reaksi obat dan kapan harus mengunjungi dokter untuk

konsul terkait kelanjutan dan penghentian konsumsi obat. Ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan merupakan faktor utama kegagalan tujuan pengobatan.

g. Tidak merokok dan menghindari tobacco

Riegel et al (2017) Tidak merokok atau berhenti merokok merupakan tindakan perawatan diri yang memberikan manfaat bagi perokok aktif maupun pasif. Mengurangi frekuensi merokok dibandingkan berhenti merokok memiliki efek klinis dan biologis yang kecil. Perlu diingat bahwa 34 tobacco sangat berbahaya walaupun dengan paparan minor, sehingga berhenti merokok sangat dianjurkan.

2.6 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018) Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, Kerangka Konsep dari penelitian Gambaran pengetahuan Dan sikap penderita hipertensi tentang cara perawatan diri hipertensi.

1. Pengetahuan tentang cara perawatan diri Hipertensi
 - a. Baik
 - b. Cukup
 - c. Kurang
2. Sikap cara perawatan diri hipertensi
 - a. Positif
 - b. Negative

Skema 2.1 Kerangka Konsep.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Dengan metode pendekatan cross sectional. Dengan desain deskriptif untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang cara perawatan diri hipertensi di wilayah kerja puskesmas pokenjior.

3.2 Tempat dan waktu penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior alasan memilih tempat ini karena adanya peningkatan kasus hipertensi setiap tahunnya dan kebanyakan masyarakat atau penderita tidak mengetahui bagaimana melakukan cara perawatan hipertensi yang baik dan benar.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan November 2022 sampai dengan bulan Juni 2023.

Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian :

Tabel 3.1 Kegiatan Penelitian

NO	Kegiatan	Bulan									
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	
1	Mengajukan Judul	■									
2	Penyusunan Proposal	■	■								
3	Seminar Proposal			■							
4	Revisi Proposal			■							
5	Pelaksanaan Penelitian				■						
6	Pengelolaan Data					■	■	■	■	■	
5	Seminar Hasil										■

3.3 Populasi dan sampel penelitian

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi penelitian yang terdiri dari objek/ subjek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh peneliti untuk kemudian diteliti (Sugiyono: 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas pokenjior berjumlah 734 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi penelitian yang ditentukan (Sugiyono, 2018). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik purposive sampling. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam mengambil sampelnya.

Besar sampel di tentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{734}{1 + 734 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{734}{1 + 7,34}$$

$$n = \frac{734}{8,34}$$

$$n = 88 \text{ sampel.}$$

Keterangan :

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

α = Tarif signifikan kepercayaan

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh 734 populasi penelitian yang ditentukan (Sugiyono, 2018). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling*. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu/ kriteria yang dibuat oleh peneliti itu sendiri. Berdasarkan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

- Kriteria inklusi dan eksklusi
 - a. Kriteria inklusi
 - 1) Responden dengan diagnosa hipertensi
 - 2) Responden yang berusia 36-65 tahun keatas
 - 3) Responden yang bisa membaca dan menulis
 - 4) Responden yang memeriksakan diri di puskesmas pokenjior.
 - b. Kriteria eksklusi
 - 1) Responden yang tidak memeriksakan diri di luar puskesmas pokenjior.
 - 2) Responden yang tidak bisa membaca dan menulis

Alasan digunakannya teknik *Purposive Sampling* karena peneliti hanya meneliti responden yang memeriksakan diri sesuai dengan data yang di dapat dari puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Instrumen penelitian ini diadopsi dari skripsi Dwi Hastuti. Adapun Identitas karakteristik

responden yaitu, nama responden, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat hipertensi dan konsumsi minum obat.

Variabel pengetahuan diukur menggunakan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan berupa pertanyaan multiple choice dengan memilih salah satu jawaban benar dan hasil perhitungan ditetapkan dengan skala ordinal.

Parameter yang diukur adalah baik,cukup,kurang. Skor parameter yang digunakan dalam pengukuran yaitu :

1. Baik dengan skor benar 8-10
2. Cukup dengan skor benar 4-7
3. kurang dengan skor benar 1-3.

Sedangkan variabel sikap diukur dengan menggunakan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert, dengan jawaban selalu skor 3, sering skor 2, kadang-kadang skor 1 dan tidak pernah skor 0.

Parameter yang diukur adalah sikap positif dan sikap negatif. Skor yang digunakan dalam pengukuran yaitu :

1. positive jika benar lebih dari skor 15
2. negative jika benar kurang lebih dari skor 15

3.5 Prosedur pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padang Sidempuan. Populasi dari penelitian ini adalah penderita hipertensi yang pernah memeriksakan kesehatan dan memiliki riwayat hipertensi di wilayah Puskesmas Pokenjior.

Sampel penelitian ialah penderita hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi dan memenuhi kriteria dari besar populasi yang diketahui dengan sampel

sebanyak 88 orang dan memenuhi kriteria inklusi serta menandatangani lembar persetujuan responden.

Peneliti melakukan screening pada pasien penderita hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi dari dua bulan terakhir yaitu bulan November dan Desember Tahun 2022 dari data dipuskesmas.

Pengumpulan data dilakukan saat peneliti mendatangi rumah responden (door to door) setelah mendapat penjelasan (informed consent) dan menandatangani surat persetujuan, responden mengisi kuesioenr di dampingi peneliti.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur	
1. Pengetahuan	Pengetahuan klien tentang perawatan hipertensi.	klien cara	Kuesioner	Ordinal	Baik : skor 8-10. Cukup : skor 4-7. Kurang : skor 1-3.
2. Sikap	Pendapat keyakinan melakukan perawatan hipertensi	atau dalam cara	Kuesioner	Ordinal	Positif : skor >15. Negatif : skor <15.

3.7 Pengelolaan data dan analisa data

3.7.1 Pengolahan data

1. Editing (Mengedit data)

Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan data sesuai dengan kriteria yang diperlukan.

2. Coding (Mengkode Data)

Peneliti memberi kode yang diperlukan dalam rangka pengolahan data, baik secara manual menggunakan kalkulator maupun komputerisasi sebagai berikut :

1. Variabel pengetahuan tentang hipertensi

- a. Kode 1 = baik
- b. Kode 2 = cukup
- c. Kode 3 = kurang

2. Variabel sikap cara perawatan hipertensi

- a. Kode 1 = positif
- b. Kode 2 = negatif

3. Processing (memproses Data)

Peneliti memasukkan data dari kuesioner ke komputer agar dapat dianalisa.

4. Cleaning

Peneliti melakukan pemeriksaan ulang data yang telah dimasukkan untuk mengetahui ada tidaknya kesalahan yang mungkin terjadi saat memasukkan data ke komputer.

3.7.2 Analisa data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan SPSS di computer. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dimana tiap data yang telah terkumpul, dianalisis dari jumlah skor pada masing-masing variabel.

Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian yang meliputi karakteristik tekanan darah, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat hipertensi dan konsumsi minum obat, serta variabel pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang cara perawatan hipertensi.

3.8 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, penelitian mengajukan permohonan izin kepada Dekan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*informed consen*)

Informed consen merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti 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 menanda tangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama respon 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

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

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padang Sidempuan” Penyajian data dalam bentuk analisa univariat yang mendeskripsikan distribusi dan frekuensi dari tiap - tiap variable yang diteliti melalui lembar kuesioner dari 88 responden.

4.2 Analisa Univariat

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden pada pasien Hipertensi yang mencakup Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Riwayat Pendidikan, Riwayat Hipertensi, dan Konsumsi Obat.

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi responden

KARAKTERISTIK	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur :		
36-45	15	17.0
46-55	18	20.5
56-65	33	37.5
>65	22	25.0
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	24	27.3
Perempuan	64	72.7
Pekerjaan :		
Pedagang/Wiraswasta	9	10.2
Petani	37	42.0
Pegawai Swasta	3	3.4
Buruh	4	4.5
Tidak Bekerja/IRT	35	39.8
Riwayat Pendidikan :		
SD	36	40.9
SMP	14	15.9
SMA	32	36.4
Perguruan tinggi	5	5.7
Tidak Sekolah	1	1.1
Riwayat Hipertensi :		

1 Bulan	35	39.8
2 Bulan	37	42.0
3 Bulan	12	13.6
4 Bulan	4	4.5
Konsumsi Obat :		
Ya	31	35.2
Tidak	57	64.8

Dari table 4.1 dapat dilihat bahwa dari 88 responden yang diteliti berdasarkan Umur, dimana Umur 36-45 tahun sebanyak 15 orang (17%), Umur 46-55 tahun sebanyak 18 orang (20.5%), Umur 56-65 tahun sebanyak 33 orang (37.5), Umur > 65 sebanyak 22 orang (25%). Berdasarkan jenis kelamin dimana Jenis Kelamin Laki-Laki sebanyak 24 orang (27.3), dan Jenis Kelamin Perempuan sebanyak 64 orang (72.7%). Berdasarkan Pendidikan, dimana Pendidikan SD sebanyak 36 orang (40.9%), Pendidikan SMP sebanyak 14 orang (15.9%), Pendidikan SMA sebanyak 32 orang (36.4%), Pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 5 orang (5.7%), dan yang Tidak sekolah sebanyak 1 orang (1.1%). Berdasarkan Riwayat Hipertensi bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat hipertensi 1 bulan sebanyak 35 orang (39.8%), 2 bulan sebanyak 37 orang (42%), 3 bulan sebanyak 12 orang (13.6%), dan yang 4 bulan sebanyak 4 orang (4.5%). Dari tabel ini juga diketahui responden yang mengonsumsi obat sebanyak 31 orang (35.2%), dan yang tidak mengonsumsi obat sebanyak 57 orang (64.8%).

4.3 Gambaran hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka diperoleh:

Tabel 4.2 Distribusi dari Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	33	37.5
Cukup	51	58.0
Kurang	4	4.5
Total	88	100.0

Dari table 4.2 dapat dilihat bahwa dari 88 responden yang diteliti berdasarkan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi Yang Berada Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior sebagian besar memiliki Tingkat Pengetahuan yang Baik sebanyak 33 orang (37.5 %), Pengetahuan yang Cukup sebanyak 51 orang (58%), dan yang memiliki Pengetahuan yang Kurang sebanyak 4 orang (4.5%).

Tabel 4.3 Distribusi dari Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	61	69.3
Negatif	27	30.7
Total	88	100.0

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 88 responden yang diteliti berdasarkan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi Yang Berada Diwilayah Kerja Puskesmas Pokenjior sebagian besar memiliki Sikap yang Positif sebanyak 61 orang (69.3%), dan yang memiliki Sikap Negatif sebanyak 27 orang (30.7%).

Tabel 4.4 Distribusi Sikap Berdasarkan Pengetahuan

Sikap		Pengetahuan			Total
		Baik skor 8-10	Cukup skor 4-7	Kurang skor 1-3	
Positif	n	24	35	3	62
	%	27,3	39.8	3.4	70.5
Negatif	n	10	15	1	26
	%	11.4	17.0	1.1	29.5
Total	n	34	50	4	88
	%	38.6	56.8	4.5	100.0

Dari tabel 4.4 dapat diketahuai bahwa dari 88 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas pokenjior. Hasil penelitian menunjukkan sikap positif dalam cara perawatan diri hipertensi terbanyak pada responden yang memiliki

pengetahuan cukup (39.8%), sedangkan sikap negatif terbanyak pada responden yang memiliki pengetahuan cukup juga yaitu (17.0%).

Tabel 4.5 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Pengetahuan						Sikap							
	Baik		Cukup		Kurang		Total		Positif		Negatif		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Umur:														
36-45	7	8.0	7	8.0	1	1.1	15	17.0	11	12.5	4	4.5	15	17.0
46-55	6	6.8	12	13.6	0	.0	18	20.5	14	15.9	4	4.5	18	20.5
56-65	13	14.8	18	20.5	2	2.3	33	37.5	23	26.1	10	11.4	33	37.5
>65	8	9.1	13	14.8	1	1.1	22	25.0	14	15.9	8	9.1	22	25.0
Jenis Kelamin:														
Laki-laki	11	12.5	11	12.5	2	2.3	24	27.3	18	20.5	6	6.8	24	27.3
Perempuan	23	26.1	39	44.3	2	2.3	64	72.7	44	50.0	20	22.7	64	72.7
Pekerjaan:														
Pedagang/ Wiraswasta	4	4.5	4	4.5	1	1.1	9	10.2	7	8.0	2	2.3	9	10.2
Petani	14	15.9	22	25.0	0	.0	36	40.9	26	29.5	10	11.4	36	40.9
Pegawai Swasta	5	5.7	0	.0	0	.0	5	5.7	5	5.7	0	.0	5	5.7
Buruh	0	.0	2	2.3	1	1.1	3	3.4	1	1.1	2	2.3	3	3.4
Tidak Bekerja/IRT	11	12.5	22	25.0	2	2.3	35	39.8	23	26.1	12	13.6	35	39.8
Riwayat Pendidikan:														
SD	11	12.5	20	22.7	3	3.4	34	38.6	20	22.7	14	15.9	34	38.6
SMP	2	2.3	11	12.5	1	1.1	14	15.9	8	9.1	6	6.8	14	15.9
SMA	14	15.9	18	20.5	0	.0	32	36.4	28	31.8	4	4.5	32	36.4
Perguruan Tinggi	7	8.0	0	.0	0	.0	7	8.0	6	6.8	1	1.1	7	8.0
Tidak Sekolah	0	.0	1	1.1	0	.0	1	1.1	0	.0	1	1.1	1	1.1

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 88 responden, Hasil penelitian menunjukkan paling dominan yang paling banyak memiliki pengetahuan yang baik yakni adalah usia 56-65 tahun sebanyak (14.8%), sementara itu yang memiliki pengetahuan kurang yakni usia 56-65 tahun sebanyak (2.3%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pengetahuan pada perempuan lebih mendominasi dari pada laki-laki. Pada

jenis kelamin Perempuan lebih banyak memiliki pengetahuan cukup yakni (44.3%), sementara jenis kelamin laki-laki yang paling banyak memiliki pengetahuan cukup yakni (12.5%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa pengetahuan baik paling banyak pada responden yang memiliki pekerjaan petani (15.9%) dan paling banyak memiliki pengetahuan kurang yaitu responden yang memiliki pekerjaan tidak bekerja/IRT (2,3%).

Dalam penelitian ini, Hasil penelitian menunjukkan pendidikan SMA paling banyak yang memiliki pengetahuan Baik (15.9%), sementara pendidikan SD paling banyak memiliki pengetahuan Kurang yakni (3.4%).

Hasil penelitian menunjukkan hasil analisis sikap menurut karakteristik usia di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior. Hasil penelitian menunjukkan usia 56-65 tahun paling banyak memiliki sikap positif terhadap cara perawatan diri hipertensi yakni (26.1%), sementara usia 56-65 Tahun juga yang paling banyak memiliki sikap negatif terhadap cara perawatan hipertensi yakni (11.4%).

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin yang paling dominan perempuan dan jenis kelamin perempuan paling banyak memiliki sikap yang positif yakni (50.0%), sementara jenis kelamin perempuan juga yang paling banyak memiliki sikap negatif yakni (22.7%).

Hasil penelitian menunjukkan sikap baik terhadap cara perawatan diri hipertensi paling positif pada responden yang bekerja sebagai petani yakni (29.5%) serta responden yang bekerja sebagai IRT juga paling banyak memiliki sikap negatif terhadap cara perawatan diri hipertensi (13.6%).

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan SMA paling banyak memiliki sikap positif terhadap cara perawatan diri hipertensi yakni (31.8%) , sementara pendidikan SD banyak memiliki sikap negatif terhadap cara perawatan diri hipertensi yakni (15.9%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Gambaran Pengetahuan Klien Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi

Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 88 responden, didapatkan 33 responden (37.5 %) yang memiliki pengetahuan Baik, pengetahuan yang Cukup sebanyak 51 orang (58%), dan yang memiliki pengetahuan yang Kurang sebanyak 4 orang (4.5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irna Susiati (2016) yang berjudul Gambaran pengetahuan dan sikap klien tentang cara perawatan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden didapatkan 16 orang (35,6%) orang berpengetahuan baik, 19 responden (42,2%) berpengetahuan cukup dan 10 orang (22,2%) berpengetahuan kurang.

Pengetahuan adalah hasil dari suatu objek dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan umum biasanya datang dari pengalaman, juga bisa dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, media massa, teman, buku dan surat kabar (Notoadmodjo, 2013).

Faktor informasi ataupun media massa mempengaruhi pengetahuan klien hipertensi tentang pencegahan hipertensi, dimana dalam penyampaian informasi melalui media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru yang didapatkan responden

tentang pencegahan komplikasi hipertensi memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan.

Hal ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Sukmadinata (2013), mengatakan bahwa melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media.

Hal ini berarti paparan informasi ataupun media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Pada saat penelitian, tidak sedikit responden yang menjawab pertanyaan kuesioner berdasarkan pengalaman pribadinya. Pengalaman dirinya terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya memberikan responden yang menjawab pertanyaan kuesioner berdasarkan pengalaman pribadinya. Pengalaman dirinya terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya memberikan dorongan untuk lebih mencari informasi yang tepat dalam hal tersebut, sehingga dari pengalaman tersebut dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang lebih baik.

Pengalaman dalam mempengaruhi pengetahuan yang lebih baik diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2013), mengatakan bahwa pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan tidak hanya dilihat dalam pengalaman yang positif saja, tetapi pengalaman yang negatif pun akan membuat pengetahuan meningkat.

Pengetahuan responden tentang cara perawatan diri hipertensi termasuk dalam kategori cukup baik salah satunya dipengaruhi oleh faktor umur. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi berusia 56-65 tahun yakni sebanyak 33 orang (37,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden masih tergolong usia lansia awal. Pada usia ini para lansia masih memiliki proses fikir yang baik, dan dimungkinkan belum terjadi gangguan kognitif. Dengan usia matang dimungkinkan responden dapat mengerti tentang cara perawatan hipertensi berdasarkan pengalaman yang dimiliki atau berdasarkan informasi yang diterima.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian bahwa 72,7% pada umumnya pengetahuan yang baik terdapat pada jenis kelamin perempuan, sedangkan 27,3% pengetahuan baik terdapat pada jenis kelamin laki-laki. Dilihat dari hasil penelitian diatas terlihat bahwa antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh Soemanto (2013) bahwa antara laki-laki dan perempuan tidak terdapat perbedaan dalam intelegensia. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2013) bahwa wanita cenderung lebih bebas mencari tahu tentang perawatan dibanding laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 88 responden didapatkan bahwa tingkat pendidikan yang paling mendominasi adalah pendidikan SMA, Penelitian ini juga didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yakni tingkat pendidikan SD yakni sebanyak (3.4%) sedangkan Tingkat pendidikan SMA memiliki pengetahuan tinggi sebanyak (15.9%). Latar belakang pendidikan responden merupakan pendidikan yang lumayan tinggi sehingga dengan

pendidikan tersebut responden akan mudah menerima dan memahami informasi yang diperoleh terutama tentang dalam hal cara perawatan diri hipertensi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Mubarak yang menyatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki pekerjaan petani (15.9%). Pekerjaan yang merupakan sumber finansial untuk memperoleh suatu informasi termasuk kebutuhan pendidikan dan dari pekerjaan dapat pula diperoleh pengalaman.

5.1.2 Gambaran Sikap Klien Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi

Dari hasil penelitian terhadap 88 responden, didapat 61 responden 69.3% dengan sikap positif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Hastuti yang berjudul Gambaran pengetahuan dan sikap klien tentang cara perawatan hipertensi berdasarkan karakteristik dipoliklinik dalam RS Rajawali Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden didapat 25 responden (59,5 %) bersikap positif dan 17 responden (40,5%) bersikap negatif terhadap perawatan hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012)

bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek.

Dari hasil penelitian didapat sikap positif pada Responden yang berumur 56-65 tahun sebanyak 23 orang (26.1%). Sikap dapat juga disebabkan oleh kepercayaan, ide, konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak. Dari hasil penelitian 50.0%. Pada umumnya sikap positif terdapat pada jenis kelamin perempuan, sedangkan 20.5% memiliki sikap positif terdapat pada jenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut (Notoatmodjo,2013) bahwa wanita cenderung lebih bebas mencari tahu tentang pencegahan dibanding laki-laki.

Dari hasil penelitian 31.8% pada umumnya sikap positif terdapat pada tingkat pendidikan SMA sedangkan pada pendidikan SD responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 15.9% , Hal ini perlu di tingkatkan agar penderita hipertensi dapat memiliki sikap yang positif. Tetapi menurut mujani, temuan survey semakin mendapat penguatan perbedaan sikap berdasarkan tingkat pendidikannya, kemampuan itu dikarenakan kemampuannya untuk mencerna berbagai informasi yang diserapnya dari berbagai sumber, termasuk media massa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap positif terdapat pada pasien yang memiliki pekerjaan Petani dan IRT.

5.1.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padang Sidempuan ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang menjadi kelemahan dan hambatan dalam melakukan penelitian. Keterbatasan penelitian ini yaitu :

1. Peneliti tidak memasukkan jenis obat yang digunakan penderita hipertensi dalam kuesioner sehingga dalam penelitian tidak dapat dibandingkan hasil antara jenis penggunaan obat tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari Hasil Penelitian Yang Telah Penulis Lakukan Dengan Judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior”. Maka penulis mengambil kesimpulan yang telah dilakukan terhadap 88 klien riwayat hipertensi didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Data demografis karakteristik menunjukkan bahwa usia mayoritas berusia 46-55 tahun sebanyak 37,5%, berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 orang 72,7%, berdasarkan pekerjaan mayoritas berkerja sebagai IRT 35 orang 39,8%, dan berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan SD sebanyak 36 orang 40,9%.
2. Pengetahuan Klien Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior yang paling berdominan yaitu berpengetahuan cukup didapatkan hasil 58%. Hal ini terjadi karena beberapa faktor pendukung yaitu dari segi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengalaman yang bisa mempengaruhi pengetahuan klien tentang cara perawatan diri hipertensi.
3. Dan sebagian besar klien memiliki sikap positif 69,3% dibanding sikap negatif 30,7%. Hal ini didasari oleh sikap klien tentang cara perawatan diri hipertensi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, dan pekerjaan.

6.2 Saran

Adapun saran yang diharapkan dari peneliti ini adalah :

1. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan kemampuan serta menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian kuantitatif di bidang keperawatan tentang gambaran pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang cara perawatan diri hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan kesehatan tentang pengetahuan dan sikap tentang cara perawatan diri hipertensi secara mandiri.

3. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan atau dimanfaatkan sebagai salah satu metode untuk mempermudah masyarakat dalam melakukan perawatan hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah referensi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi.

5. Bagi Instituti Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran proses, masukan, dan saran kepada Institusi Pendidikan tentang gambaran pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang cara perawatan diri hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Acheampong et al. (2019). Predictors of Hypertension among Adult Female Population in Kpone-Katamanso District Ghana. Hindawi. <https://doi.org/10.1155/2019/1876060>
- Ademe et al. (2019). Hypertension Self Care Practice and Associated Factors Among Patients In Public Health Facilities of Dessie Town, Ethiopia. BMC Health Service Research. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3880-0>
- Anies. (2018). *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Arnett et al. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. American Heart Association. <https://doi.org/DOI:10.1161/CIR.0000000000000678>
- Astutik, (2013). *Data dan Riset Kesehatan Daerah Dasar: (Riskesdas)*
- Azwar, S. (2013). *Sikap manusia, teori, dan pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. Volume 2* Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Padang sidimpuan (2021), *Jumlah Penderita Hipertensi Dinas Kesehatan Kota Padang sidimpuan Tahun 2021*.
- Eunju&Euna. (2017). Self Care Behaviour and Related Factors in Older Patients with Uncontrolled Hypertension. Contemporary Nurse. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1368401>
- Gardner, (2012). *Menurunkan Tekanan Darah*, Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer
- Gulo, W. (n.d.). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Grasindo
- Hastuti, dwi, & Lestari, S. (n.d.). *Gambaran pengetahuan dan sikap klien tentang cara perawatan hipertensi berdasarkan karakteristik di poliklinik dalam RS Rajawali Bandung*. Jurnal Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Kementerian Kesehatan RI, 1-5. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Mothlag et al. (2016). Self-Care Behaviors and Related Factors in Hypertensive Patients. 18(6). <https://doi.org/10.5812/ircmj.35805.Research>

- NHLBI. (2020). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National Heart Lung and Blood Institute.
- Notoadmodjo. (2016). *Promosi Kesehatan dan Teori Aplikasi*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2013). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku edisi 1, andi offset*, Yogyakarta.
- Notoatmodjo. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: P.T Asdi Mahasatya.
- Riegel et al. (2017). Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and Stroke. American Heart Association. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997>
- Sihotang. (2020). *Faktor resiko yang berhubungan dengan Hipertensi*. UI Indonesia. Jakarta
- Soemanto, Wasty. (2013). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA
- Sukmadinata.(2013). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdi Akarya.
- Susiati, I., Hidayati, T. and Yuniarti, F. A. (2016) 'Gambaran Pengetahuan dan Sikap Klien Tentang Cara Perawatan Hipertensi', *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(3), pp. 105–110
- Susiati, Irna. (2016). *Gambaran pengetahuan dan sikap klien tentang cara perawatan hipertensi*. *Jurnal care* Vol.4, No.3.
- Susilo & Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta
- WHO. (2020a). Hypertension. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/hypertension/>
- WHO. (2020b). Hypertension. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1033/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022

Padangsidempuan, 16 November 2022

Lampiran : -

Perihal : Izin Survei Data

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Pokenjior

Di

Padangsidempuan

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 :

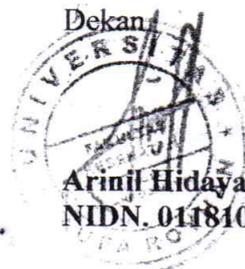
Nama : Dea Angki Tesa

NIM : 19010077

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survei Data di Puskesmas Pokenjior untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padangsidempuan".

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



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



DINAS KESEHATAN

JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANG SIDEMPUAN KODE POS : 22725

Padang Sidempuan, 07 Desember 2022

Nomor : 070 /1047/ 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin
Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Pakenjor
Kota Padang Sidempuan
di-
Padangsidempuan

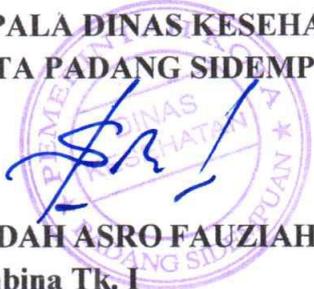
Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1041/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 tanggal 16 November 2022 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Dae Angki Tesa
NIM : 190100077
Judul : "Gambaran Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Hipertensi".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survey pendahuluan, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN**


**SAIDAH ASRO FAUZIAH SIREGAR, SS
Pembina Tk. I
NIP. 19740402 200003 2 004**

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 233/FKES/UNAR/E/PM/II/2023 Padangsidempuan, 15 Februari 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pokenjior
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Dea Angki Tesa

NIM : 19010077

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pokenjior untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padangsidempuan".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1033/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022

Padangsidempuan, 16 November 2022

Lampiran : -

Perihal : Izin Survei Data

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan

Di

Padangsidempuan

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 : Dea Angki Tesa

NIM : 19010077

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survei Data di Puskesmas Pokenjior untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padangsidempuan".

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



Ariail Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Pokenjior



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD. PUSKESMAS POKENJIOR
Desa Joring Natobang Padang Sidempuan Angkola Julu Kode Pos 22733
Telp.(0634) 7000633



Nomor :800/ 191/Pusk..Jior/I/2023
Lamp : -
Hal : Izin Survey Data

Padang Sidempuan, 24 Januari 2023
Kepada Yth:
Universitas Afa Royhan
Program Studi Keperawatan Program
Sarjana
Di =
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Afa Royhan Nomor : 1033/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022 tanggal 16 November 2022 perihal surat pokok diatas, bahwa yang bernama:

Nama : Dea Angki Tesa
NIM : 19010077
Judul : “ Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padangsidimpuan”.

Diberikan Izin Survey Data di Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu Kota Padang Sidempuan dalam rangka penyelesaian studi pada Keperawatan Program Sarjana Afa Royhan Padangsidimpuan.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Diketahui,
Kepala UPTD.Puskesmas Pokenjior


Putri Runggu Siregar,SST,M.KM
Nip. 19780706 201001 2 011





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUNAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 233/FKES/UNAR/E/PM/II/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 15 Februari 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Padangsidempuan

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 : Dea Angki Tesa

NIM : 19010077

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pokenjior untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padangsidempuan".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Pokenjior



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD. PUSKESMAS POKENJIOR
Desa Joring Natobang Padang Sidempuan Angkola Julu Kode Pos 22733
Telp.(0634) 7000633



Nomor : 800/ 447/Pusk.Jior/II/2023
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Padang Sidempuan, 24 Februari 2023
Kepada Yth:
Universitas Afa Royhan
Program Studi Keperawatan Program
Sarjana
Di =
Tempat

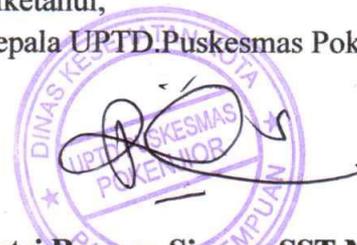
Menindaklanjuti surat dari Universitas Afa Royhan Nomor : 233/FKES/UNAR/E/PM/II/2023 tanggal 15 Februari 2023 perihal surat pokok diatas, bahwa yang bernama:

Nama : Dea Angki Tesa
NIM : 19010077
Judul : “ Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Diri Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior di Kota Padangsidimpuan”.

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu Kota Padang Sidempuan dalam rangka penyelesaian studi pada Keperawatan Program Sarjana Afa Royhan Padangsidimpuan.

Demikian surat ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Diketahui,
Kepala UPTD.Puskesmas Pokenjior



Putri Runggu Siregar, SST, M.KM
Nip. 19780706 201001 2 011

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Puskesmas Pokenjior

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DEA ANGKI TESA

Tempat/Tanggal Lahir : Jambi, 24 September 2000

Alamat : Jambi

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Pokenjior”**. 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 kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(DEA ANGKI TESA)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **DEA ANGKI TESA**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul “**Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Cara Perawatan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Pokenjior**”. di Puskesmas Pokenjior.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif 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.

Padangsidempuan,.....2022
Responden

(.....)

SURAT PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Responden :

Umur :

Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa setelah mendapat penjelasan dan menyadari manfaat penelitian yang berjudul :

”Gambaran Pengetahuan dan Sikap penderita hipertensi tentang cara perawatan diri hipertensi di wilayah kerja puskesmas pokenjior.”

Maka saya setuju untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dan bersedia berperan serta dengan mematuhi ketentuan yang berlaku dalam penelitian ini. Apabila dalam penelitian ini, saya merasa dirugikan, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : DEA ANGKI TESA

Alamat : Jambi

Telepon : 0822-2897-4962

Kuesioner

Gambaran Pengetahuan dan Sikap penderita hipertensi tentang cara perawatan hipertensi di wilayah kerja puskesmas pokonjior.

Hari/tanggal :

Kelurahan :

Petunjuk umum :

1. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan petunjuk pengisian.
2. Bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti silahkan tanyakan langsung kepada peneliti

A. Identitas Responden Petunjuk pengisian

1. Isilah titik-titik pada tempat yang telah disediakan
2. Berilah tanda silang (x) pada salah satu nomer yang menjadi pilihan anda.

Nama responden :

Usia :

Jenis kelamin : (1) laki-laki (2) Perempuan

Pekerjaan : (1) Pensiunan PNS (4) Pegawai Swasta
(2) Pedagang/wiraswasta (5) Buruh
(3) Petani (6) Tidak bekerja/IRT
(7) lain-lain :

Tingkat pendidikan : (1) SD/Sederajat (4) Perguruan tinggi
(2) SMP/ sederajat (5) Tidak sekolah
(3) SMA/ sederajat

Riwayat Hipertensi : Bulan

Konsumsi obat : (1) Ya (2) Tidak

B. Data pengetahuan tentang cara perawatan hipertensi.

Petunjuk pengisian :

Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan pengetahuan anda mengenai hipertensi/darah tinggi. Berilah tanda (√) pada pilihan a,b,c atau d.

A. Berikut sesuai dengan jawaban

No	Pertanyaan
1	<p>Hal yang tidak boleh dilakukan oleh penderita hipertensi adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. minum obat secara teratur b. berolahraga c. makan buah dan sayur d. makan makanan yang banyak mengandung garam
2	<p>Salah satu aktifitas yang dapat menurunkan hipertensi adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. bekerja terlalu berat b. tidur tidak teratur c. mendengarkan musik d. Merokok
3	<p>Berikut yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penderita hipertensi boleh merokok jika keluhannya sudah hilang b. Penderita hipertensi bekerja terus menerus c. Penderita hipertensi mengonsumsi garam yang berlebih d. Tidak ada yang benar
4	<p>Aktivitas olahrag yang dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. jalan cepat b. jogging c. bersepeda d. semua benar
5	<p>Bahan makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah.....</p> <ul style="list-style-type: none"> a. singkong b. telur asin c. kentang d. kacang panjang
6	<p>Apa yang harus dilakukan jika anda terkena hipertensi.....</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memeriksa diri ke petugas kesehatan terdekat secara teratur b. Dibiarkan saja c. Mengonsumsi makanan yang mengandung garam

	d. Acuh tak acuh
7	Salah satu penatalaksanaan penyakit tekanan darah tinggi adalah..... a. pengontrolan berat badan b. Tidur yang lama c. Perbanyak kerjaan d. Perbanyak lemak
8	Bagaimana cara mengontrol tekanan darah yang baik..... a. Kontrol tekanan darah secara rutin b. Pastikan ketersediaan obat dirumah c. Minum obat teratur sesuai anjuran dokter d. Semua jawaban benar
9	Apa yang akan terjadi jika penderita hipetensi konsisten dalam meminum obat..... a. Gagal jantung b. Sembuh dari hipertensi c. Store d. Penyakit jamtung
10	Berikut hal yang dapat mencegah hipertensi adalah..... a. Istirahat yang cukup b. Olahraga yang cukup c. Konsumsi garam yang tidak berlebihan d. Benar semua

B. Data sikap perawatan hipertensi

Petunjuk pengisian :

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan pengalaman atau tindakan yang anda lakukan. Berilah tanda (√) pada salah satu kotak berikut sesuai dengan jawaban yang anda anggap sesuai

Ket :

- TP : Tidak pernah
- KK : kadang-kadang
- S : Sering
- SL : Selalu

No	Pernyataan	SL	S	KK	TP
1	Saya selalu mengontrol tekanan darah setiap saya merasakan gejala seperti sakit kepala, panas ketika ditengkuk, dan kepala berat				
2	Saya tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti daging merah, gorengan, jeroan dll.				
3	Saya mengonsumsi setidaknya lima porsi buah dan sayuran setiap harinya				
4	Saya selalu meluangkan waktu untuk istirahat 30-90 menit walaupun pekerjaan menumpuk				
5	Saya berolahraga secara teratur 3 atau 4 kali seminggu dengan lama 30-45 menit untuk mengontrol tekanan darah				
6	Saya mengurangi kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi untuk menghindari kekambuhan hipertensi				
7	Saya akan mengontrol emosi saya jika sedang marah atau banyak pikiran				
8	Saya akan mengurangi bobot berat badan saat mengalami kenaikan.				
9	Saya mencari informasi tentang hipertensi melalui media televisi atau surat kabar.				
10	Saya mengurangi kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi.				

LAMPIRAN MASTER TABEL

No	Umur	Jk	Pekerjaan	Riwayat Pendidikan	Riwayat Hipertensi	Konsumsi Obat	Skor Pengetahuan	Kode Pengetahuan	Skor Sikap	Kode Sikap
1	3	2	3	1	2	2	8	1	12	2
2	3	2	3	1	2	1	6	2	15	1
3	3	2	3	1	3	1	7	2	12	2
4	4	1	6	1	4	1	9	1	20	1
5	2	2	3	2	1	2	7	2	19	1
6	2	2	3	1	1	2	5	2	12	2
7	3	2	6	2	1	2	6	2	12	2
8	4	1	3	3	2	1	7	2	20	1
9	3	2	3	1	1	1	5	2	18	1
10	4	2	6	3	2	1	6	2	21	1
11	4	2	6	2	2	1	5	2	18	1
12	4	1	3	1	2	1	7	2	24	1
13	4	2	3	3	2	1	6	2	21	1
14	3	2	3	1	2	1	5	2	18	1
15	3	2	6	1	1	2	3	3	12	1
16	4	1	6	2	1	2	3	3	15	1
17	3	2	6	1	2	1	5	2	22	1
18	3	2	6	3	1	2	6	2	15	1
19	3	2	2	3	2	1	7	2	22	1
20	3	1	3	3	1	2	5	2	18	1
21	1	2	6	3	1	2	6	2	18	1
22	3	2	3	1	2	1	7	2	24	1
23	3	2	2	1	2	2	3	3	17	1

24	4	1	6	1	3	1	8	1	24	1
25	2	2	2	3	1	2	5	2	20	1
26	2	2	6	2	1	1	7	2	24	1
27	4	1	3	2	2	1	6	2	24	1
28	1	2	6	3	2	2	4	2	10	2
29	1	2	3	3	1	2	7	2	20	1
30	3	1	3	1	2	1	6	2	15	1
31	2	2	6	1	2	1	5	2	8	2
32	2	2	2	3	1	2	6	2	12	2
33	1	2	6	3	1	2	7	2	17	1
34	2	1	3	3	1	2	6	2	12	1
35	1	2	6	3	1	2	7	2	15	1
36	4	2	3	1	1	1	5	2	15	1
37	2	2	3	1	3	2	7	2	16	1
38	4	2	3	1	1	1	8	1	14	2
39	3	1	3	2	1	2	9	1	13	2
40	2	2	3	3	2	2	9	1	15	1
41	3	2	3	2	1	2	10	1	12	2
42	3	2	2	3	2	2	9	1	24	1
43	2	2	6	3	2	2	5	2	15	1
44	2	2	6	3	2	2	10	1	19	1
45	3	1	5	1	2	2	7	2	12	2
46	4	1	3	1	3	2	9	1	11	2
47	1	2	6	4	3	2	10	1	14	2
48	4	2	6	5	1	2	4	2	8	2
49	4	2	6	2	2	2	5	2	6	2
50	2	2	3	3	2	2	10	1	16	1

51	2	1	2	3	3	2	9	1	15	1
52	3	2	3	1	2	2	8	1	21	1
53	3	2	6	1	3	2	8	1	17	1
54	3	2	2	1	1	1	9	1	11	2
55	4	1	6	1	2	1	6	2	13	2
56	1	2	6	1	1	1	6	2	16	1
57	2	1	4	4	2	2	10	1	23	1
58	1	2	6	3	3	2	9	1	13	2
59	1	2	6	3	2	2	5	2	19	1
60	2	2	4	3	4	2	10	1	27	1
61	3	2	3	3	1	2	9	1	23	1
62	1	1	4	4	2	2	10	1	23	1
63	3	1	4	4	2	2	10	1	23	1
64	3	2	6	2	2	2	7	2	15	1
65	1	1	5	1	1	2	3	3	13	2
66	1	2	6	3	4	2	10	1	17	1
67	1	2	2	4	2	2	10	1	20	1
68	1	2	4	4	1	2	10	1	15	1
69	3	1	3	3	2	1	10	1	21	1
70	4	2	3	2	1	1	6	2	13	2
71	4	2	6	1	2	2	8	1	17	1
72	4	1	3	2	2	1	6	2	20	1
73	3	1	3	3	3	2	6	2	22	1
74	4	1	3	3	1	1	9	1	22	1
75	3	2	3	3	1	1	10	1	17	1
76	3	1	3	1	3	2	7	2	16	1
77	2	2	5	1	2	2	7	2	15	1

78	3	2	6	3	2	1	7	2	16	1
79	4	2	6	3	1	2	9	1	15	1
80	3	2	6	4	1	1	9	1	20	1
81	4	2	6	3	4	2	8	1	14	2
82	4	2	6	2	3	2	6	2	12	2
83	2	2	6	1	2	2	5	2	12	2
84	3	1	3	1	1	2	8	1	10	2
85	3	2	6	1	1	2	6	2	15	2
86	3	2	3	1	2	2	7	2	12	2
87	1	2	3	1	1	1	9	1	20	1
88	2	2	2	2	1	2	7	2	19	1

Keterangan :

A. Umur :

1. 36-45
2. 46-55
3. 56-65
4. >65

B. Jenis Kelamin :

1. Laki-Laki
2. Perempuan

C. Pekerjaan

1. Pedagang/Wiraswasta
2. Petani

3. Pegawai Swasta

4. Buruh

5. Tidak Bekerja/IRT

D. Riwayat Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi
5. Tidak Sekolah

E. Riwayat Hipertensi

1. 1 Bulan
2. 2 Bulan

3. 3 Bulan

4. 4 Bulan

F. Konsumsi Obat

1. Ya
2. Tidak

G. Pengetahuan :

1. Baik Skor 8-10
2. Cukup Skor 4-7
3. Kurang Skor 1-3

H. Sikap :

1. Positif Skor >15
2. Negatif Skor < 15

LAMPIRAN ANALISA DATA

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36-45	15	17.0	17.0	17.0
46-55	18	20.5	20.5	37.5
56-65	33	37.5	37.5	75.0
>65	22	25.0	25.0	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	24	27.3	27.3	27.3
Pereempuan	64	72.7	72.7	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pedagang/Wiraswasta	9	10.2	10.2	10.2
Petani	37	42.0	42.0	52.3
Pegawai Swasta	3	3.4	3.4	55.7
Buruh	4	4.5	4.5	60.2
Tidak Bekerja/IRT	35	39.8	39.8	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Riwayat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	36	40.9	40.9	40.9
SMP	14	15.9	15.9	56.8
SMA	32	36.4	36.4	93.2
Perguruan Tinggi	5	5.7	5.7	98.9
Tidak Sekolah	1	1.1	1.1	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Riwayat Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 bulan	35	39.8	39.8	39.8
2 bulan	37	42.0	42.0	81.8
3 bulan	12	13.6	13.6	95.5
4 bulan	4	4.5	4.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Konsumsi Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	31	35.2	35.2	35.2
Tidak	57	64.8	64.8	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Skor Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	4	4.5	4.5	4.5
4	2	2.3	2.3	6.8
5	13	14.8	14.8	21.6
6	18	20.5	20.5	42.0
7	18	20.5	20.5	62.5
8	9	10.2	10.2	72.7
9	13	14.8	14.8	87.5
10	11	12.5	12.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Skor Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6	1	1.1	1.1	1.1
8	2	2.3	2.3	3.4
10	2	2.3	2.3	5.7
11	2	2.3	2.3	8.0
12	12	13.6	13.6	21.6
13	5	5.7	5.7	27.3
14	4	4.5	4.5	31.8
15	14	15.9	15.9	47.7
16	6	6.8	6.8	54.5
17	6	6.8	6.8	61.4
18	5	5.7	5.7	67.0
19	4	4.5	4.5	71.6
20	8	9.1	9.1	80.7
21	4	4.5	4.5	85.2
22	4	4.5	4.5	89.8
23	2	2.3	2.3	92.0
24	6	6.8	6.8	98.9
27	1	1.1	1.1	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Kode Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik skor 8-10	33	37.5	37.5	37.5
cukup skor 4-7	51	58.0	58.0	95.5
kurang skor 1-3	4	4.5	4.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Kode Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif skor >15	61	69.3	69.3	69.3
Negatif skor < 15	27	30.7	30.7	100.0
Total	88	100.0	100.0	

CROSSTAB

Umur * Kode Pengetahuan Crosstabulation

			Kode Pengetahuan			
			baik skor 8-10	cukup skor 4-7	kurang skor 1-3	Total
Umur	36-45	Count	7	7	1	15
		% of Total	8.0%	8.0%	1.1%	17.0%
	46-55	Count	6	12	0	18
		% of Total	6.8%	13.6%	.0%	20.5%
	56-65	Count	13	18	2	33
		% of Total	14.8%	20.5%	2.3%	37.5%
	>65	Count	8	13	1	22

	% of Total	9.1%	14.8%	1.1%	25.0%
Total	Count	34	50	4	88
	% of Total	38.6%	56.8%	4.5%	100.0%

Umur * Kode Sikap Crosstabulation

			Kode Sikap		Total
			Positif skor >15	Negatif skor < 15	
Umur	36-45	Count	11	4	15
		% of Total	12.5%	4.5%	17.0%
	46-55	Count	14	4	18
		% of Total	15.9%	4.5%	20.5%
	56-65	Count	23	10	33
		% of Total	26.1%	11.4%	37.5%
	>65	Count	14	8	22
		% of Total	15.9%	9.1%	25.0%
Total		Count	62	26	88
		% of Total	70.5%	29.5%	100.0%

Jenis Kelamin * Kode Pengetahuan Crosstabulation

			Kode Pengetahuan			Total
			baik skor 8-10	cukup skor 4-7	kurang skor 1-3	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	11	11	2	24
		% of Total	12.5%	12.5%	2.3%	27.3%
	Perempuan	Count	23	39	2	64
		% of Total	26.1%	44.3%	2.3%	72.7%
Total		Count	34	50	4	88
		% of Total	38.6%	56.8%	4.5%	100.0%

Jenis Kelamin * Kode Sikap Crosstabulation

			Kode Sikap		Total
			Positif skor >15	Negatif skor < 15	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	18	6	24
		% of Total	20.5%	6.8%	27.3%
	Perempuan	Count	44	20	64
		% of Total	50.0%	22.7%	72.7%
Total		Count	62	26	88
		% of Total	70.5%	29.5%	100.0%

Pekerjaan * Kode Pengetahuan Crosstabulation

			Kode Pengetahuan			Total
			baik skor 8-10	cukup skor 4-7	kurang skor 1-3	
Pekerjaan	Pedagang/Wiraswasta	Count	4	4	1	9
		% of Total	4.5%	4.5%	1.1%	10.2%
	Petani	Count	14	22	0	36
		% of Total	15.9%	25.0%	.0%	40.9%
	Pegawai Swasta	Count	5	0	0	5
		% of Total	5.7%	.0%	.0%	5.7%
	Buruh	Count	0	2	1	3
		% of Total	.0%	2.3%	1.1%	3.4%
	Tidak Bekerja/IRT	Count	11	22	2	35
		% of Total	12.5%	25.0%	2.3%	39.8%
Total		Count	34	50	4	88
		% of Total	38.6%	56.8%	4.5%	100.0%

Pekerjaan * Kode Sikap Crosstabulation

			Kode Sikap		Total
			Positif skor >15	Negatif skor < 15	
Pekerjaan	Pedagang/Wiraswasta	Count	7	2	9
		% of Total	8.0%	2.3%	10.2%
	Petani	Count	26	10	36
		% of Total	29.5%	11.4%	40.9%
	Pegawai Swasta	Count	5	0	5
		% of Total	5.7%	.0%	5.7%
	Buruh	Count	1	2	3
		% of Total	1.1%	2.3%	3.4%
	Tidak Bekerja/IRT	Count	23	12	35
		% of Total	26.1%	13.6%	39.8%
Total		Count	62	26	88
		% of Total	70.5%	29.5%	100.0%

Riwayat Pendidikan * Kode Pengetahuan Crosstabulation

			Kode Pengetahuan			Total
			baik skor 8-10	cukup skor 4-7	kurang skor 1-3	
Riwayat Pendidikan	SD	Count	11	20	3	34
		% of Total	12.5%	22.7%	3.4%	38.6%
	SMP	Count	2	11	1	14
		% of Total	2.3%	12.5%	1.1%	15.9%
	SMA	Count	14	18	0	32
		% of Total	15.9%	20.5%	.0%	36.4%
	Perguruan Tinggi	Count	7	0	0	7
		% of Total	8.0%	.0%	.0%	8.0%
	Tidak Sekolah	Count	0	1	0	1
		% of Total	.0%	1.1%	.0%	1.1%
Total		Count	34	50	4	88
		% of Total	38.6%	56.8%	4.5%	100.0%

Riwayat Pendidikan * Kode Sikap Crosstabulation

			Kode Sikap		Total
			Positif skor >15	Negatif skor < 15	
Riwayat Pendidikan	SD	Count	20	14	34
		% of Total	22.7%	15.9%	38.6%
	SMP	Count	8	6	14
		% of Total	9.1%	6.8%	15.9%
	SMA	Count	28	4	32
		% of Total	31.8%	4.5%	36.4%
	Perguruan Tinggi	Count	6	1	7
		% of Total	6.8%	1.1%	8.0%
	Tidak Sekolah	Count	0	1	1
		% of Total	.0%	1.1%	1.1%
Total		Count	62	26	88
		% of Total	70.5%	29.5%	100.0%

Riwayat Pendidikan * Kode Sikap Crosstabulation

			Kode Sikap		Total
			Positif skor >15	Negatif skor < 15	
Riwayat Pendidikan	SD	Count	20	14	34
		% of Total	22.7%	15.9%	38.6%
	SMP	Count	8	6	14
		% of Total	9.1%	6.8%	15.9%
	SMA	Count	28	4	32
		% of Total	31.8%	4.5%	36.4%
	Perguruan Tinggi	Count	6	1	7
		% of Total	6.8%	1.1%	8.0%
	Tidak Sekolah	Count	0	1	1
		% of Total	.0%	1.1%	1.1%
Total		Count	62	26	88
		% of Total	70.5%	29.5%	100.0%

Riwayat Hipertensi * Kode Sikap Crosstabulation

			Kode Sikap		Total
			Positif skor >15	Negatif skor < 15	
Riwayat Hipertensi	1 bulan	Count	23	12	35
		% of Total	26.1%	13.6%	39.8%
	2 bulan	Count	30	8	38
		% of Total	34.1%	9.1%	43.2%
	3 bulan	Count	6	5	11
		% of Total	6.8%	5.7%	12.5%
	4 bulan	Count	3	1	4
		% of Total	3.4%	1.1%	4.5%
Total		Count	62	26	88
		% of Total	70.5%	29.5%	100.0%

Konsumsi Obat * Kode Pengetahuan Crosstabulation

			Kode Pengetahuan			Total
			baik skor 8-10	cukup skor 4-7	kurang skor 1-3	
Komsumsi Obat	YA	Count	9	22	0	31
		% of Total	10.2%	25.0%	.0%	35.2%
	TIDAK	Count	25	28	4	57
		% of Total	28.4%	31.8%	4.5%	64.8%
Total		Count	34	50	4	88
		% of Total	38.6%	56.8%	4.5%	100.0%

Konsumsi Obat * Kode Sikap Crosstabulation

			Kode Sikap		Total
			Positif skor >15	Negatif skor < 15	
Komsumsi Obat	YA	Count	25	6	31
		% of Total	28.4%	6.8%	35.2%
	TIDAK	Count	37	20	57
		% of Total	42.0%	22.7%	64.8%
Total		Count	62	26	88
		% of Total	70.5%	29.5%	100.0%

Kode Sikap * Kode Pengetahuan Crosstabulation

			Kode Pengetahuan			Total
			baik skor 8-10	cukup skor 4-7	kurang skor 1-3	
Kode Sikap	Positif skor >15	Count	24	35	3	62
		% of Total	27.3%	39.8%	3.4%	70.5%
	Negatif skor < 15	Count	10	15	1	26
		% of Total	11.4%	17.0%	1.1%	29.5%
Total		Count	34	50	4	88
		% of Total	38.6%	56.8%	4.5%	100.0%

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : DEA ANGGI TESA

NIM : 19010077

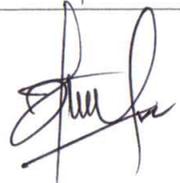
Judul Penelitian : Gambaran dan sikap penderita Hipertensi tentang cara perawatan Hipertensi.

.....

.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1		Ms. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	Acc judul	
2	Sabtu, 26 Nov 2022	Ms. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki redaksi kata di judul - perbaiki letak belakang - tambahkan study pendahuluan	
3	Jumat 2/12 - 22	Ms. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki urutan letak belakang - lanjut bab 2 & 3	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Kamis 8/12-22	Ns. Febrina Angraini Simamora, m.kip	<ul style="list-style-type: none"> - apa masalah yg terjadi di lokasi penelitian terkait dgn variabel penelitian? - perbaikan lab 2 - lanjut lab 3 	
5	Sabtu 10/12-22	Ns. Febrina Angraini Simamora, m.kip	<ul style="list-style-type: none"> - apa masalah ttg pengetahuan & sikap? - perbaikan lab 2 (kerangka konsep) - apa kriteria inklusi utk pemilihan sampel? 	
6			<ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional (hasil) utk yg baku) - analisis data dan bukt kuesioner 	
7	Jum'at 16/12-22	Ns. Febrina Angraini Simamora, m.kip	Bukt kuesioner ke dapus	
8	Selax 20/12-22	Ns. Febrina Angraini Simamora, m.kip.	<ul style="list-style-type: none"> - lengkapi kata pengantar, daftar isi dll - cek semua sumber di lab 1-3, apakah semua sudah masuk di dapus 	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	7 / 12 / 22	Bab 1 Khairunnisa Butar- butar s.pd, M.Ds	Bab 1 - 2	
10	19 / 12 / 22	Khairunnisa Butar - Butar s.pd, M.Ds	Bab 3. • Cantumkan Instrumen	
11	Jumat 13 / Januari / 2023	Khairunnisa Butar Butar, s.pd, M.Ds	Acc proposal.	
12	Sabtu 19 / 01 - 23	MS. FEBRIANING ANGGANI Gugurong, m.kp	Acc usulan proposal	sl.
13				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : DEA ANGKI TESA

NIM : 19010077

Judul Penelitian : Gambaran dan sikap penderita hipertensi tentang cara perawatan hipertensi.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu / 13 Mei 2023	Ms. Febrina Anggraini Simamora, m.kip	- Buat master tabel	
2	Senin / 15 Mei 2023	Ms. Febrina Anggraini Simamora, m.kip	- Buat master tabel khusus utk pengetahuan dan sikap - Lengkapi daftar pustaka sampai angka di buku	
3	Senin 22 / 5 - 2023	Ms. Febrina Anggraini Simamora, m.kip	Ace yin hasil	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	22/5/2023 .	Khair unnisa B.	Acc Hasri	
5				
6				
7				
8				

DOKUMENTASI PENELITIAN



Peneliti Menjelaskan Pengisian Kuesioner Kepada Responden



Responden Menandatangani Lembar Persetujuan Menjadi Responden