

LAPORAN AKHIR
PENELITIAN DOSEN POLTEKKES BSI
SUBSIDI DANA YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA



**TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG FAKTOR
RISIKO, KOMPLIKASI DAN UPAYA PENGENDALIAN
HIPERTENSI DI PRAKTEK DOKTER MANDIRI**

Pengusul:

Dr. Ana Dewi Lukita Sari, MPH

NIDN : 0514027301

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN POLTEKKES BSI
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Faktor Risiko, Komplikasi dan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Praktek Dokter Mandiri

a. Nama lengkap : Ana Dewi Lukita Sari
b. NIDN : 0514027301
c. Jabatan fungsional : -
d. Program studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
e. Nomor HP : 087839330744
f. Alamat email : anadewilukitasari@gmail.com
g. Biaya yang diusulkan : Rp.6.000.000 (enam juta rupiah)

Yogyakarta, 12 November 2021

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia



(Dra. Yuli Duspito Rini, M.Si.)

NIY. 0551302010

pengusul

(dr. Ana Dewi Lukita Sari, MPH)
NIY. 0551982017

Menyetujui,

Ketua Lembaga Penelitian



(Resmi Aini, M.Sc)

NIY. 0551362010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan hanya bagi Allah SWT sehingga masih diberikan nikmat kesehatan bagi penulis sehingga bisa menyelesaikan laporan penelitian ini yang berjudul “*Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Faktor Risiko, Komplikasi dan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Praktek Dokter Mandiri*”. Laporan ini disusun untuk memenuhi syarat Tri Darma Perguruan Tinggi yang didanai oleh yayasan Poltekkes Bhakti Setya Indonesia.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi penyempurnaan laporan ini. Besar harapan kami semoga laporan ini bisa memberi manfaat bagi masyarakat.

Yogyakarta, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman sampul.....	i	
Halaman pengesahan.....	ii	
Abstrak.....	iii	
Kata pengantar.....	iii	
Daftar isi.....	iv	
BAB 1. PENDAHULUAN		
Latar belakang.....	1	
Rumusan masalah.....	3	
Luaran penelitian.....	3	
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA		
Pengertian Hipertensi.....	4	
Klasifikasi Hipertensi	4	
Etiologi Hipertensi.....	5	
Gejala Klinis Hipertensi.....	5	
Faktor Risiko Hipertensi.....	6	
Upaya Pengendalian Hipertensi.....	7	
Pengetahuan.....	8	
Kerangka Teori.....	9	
Kerangka Konsep.....	9	
Keterangan Empiris.....	9	
BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN		
Tujuan penelitian.....	10	
Manfaat penelitian.....	10	
BAB 4. METODE PENELITIAN.....		11
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....		14
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....		22
DAFTAR PUSTAKA.....		23
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*
- Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology (ESH-ESC)* tahun 2018
- Tabel 3. Manfaat Modifikasi Gaya Hidup Terhadap Penurunan Tekanan Darah
- Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
- Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin
- Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
- Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
- Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Responden

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rekapitulasi anggaran dana

Lampiran 2. Surat tugas

Lampiran 3. Surat pernyataan penelitian

Lampiran 4. Data Primer Karakteristik dan Nilai Pengetahuan Responden

Lampiran 5. Lembar Kuesioner

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan kesehatan yang mematikan ditemukan pada masyarakat di negara maju maupun negara berkembang karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (WHO, 2018).

Secara epidemiologi prevalensi hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, dimana sebanyak 31% terjadi pada penduduk dewasa dunia dan mengalami peningkatan sebesar 5,1% dibanding prevalensi global pada rentang waktu antara tahun 2000-2010 (Bloch, 2016).

Prevalensi hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk di negara berkembang dibandingkan negara maju dimana hampir sebanyak 75% penderita hipertensi tinggal di negara berkembang (Mills, 2016). Di Indonesia, hipertensi yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mengalami penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% (Kemenkes RI, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, untuk Daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah (28,4%), berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan (8,3%), sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat antihipertensi (8,6%). Sedangkan untuk Kabupaten Bantul prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah (23,9%), berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan (6,1%), sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi (6,2%).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan ≥ 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal (adrenal). Hipertensi seringkali tidak

menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi(Nuraima,2012).

Menurut (PERHI,2021)Komplikasi hipertensi bahwa lebih dari 50% pasien hipertensi memiliki faktor risiko serangan kardiovaskular dimana pada penderita hipertensi terjadi gangguan diabetes, *dislipidemia* atau peningkatan kadar LDL-C dan trigliserida (30%), *overweight* atau *obesitas* (40%), *hiperurisemia* (25%) dan sindrom metabolik (40%) serta gaya hidup yang tidak sehat (merokok, konsumsi alkohol, gaya hidup).

Upaya pencegahan dini atau preventifsangat diperlukan untuk melacak penderita hipertensi dan kemudian melakukan kegiatan peningkatan pengetahuan terhadap penderita hipertensi, monitoring rutin dan mengevaluasi terhadap usaha-usaha yang telah dilakukan. Menurut jurnal penelitian bahwa pelayanan kesehatan primer oleh tenaga Kesehatan terutama perawat dalam memerangi hipertensi sangat penting dalam menciptakan kesadaran di antara anggota masyarakat dan harus berperan aktif dalam menyelenggarakan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko (Kilic et al., 2016).

Keberhasilan usaha preventif didukung oleh pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada pasien. Menurut Bloom (1956), pengetahuan tentang kesehatan meliputi apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara memelihara kesehatan, antara lain pengetahuan tentang penyakit menular, faktor faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

Pasien hipertensi yang datang berobat ke praktek dokter mandiri dr. Ana Dewi dengan berbagai macam alasan, antara lain karena kontrol rutin takanan darah atau pasien yang sudah mempunyai riwayat hipertensi tetapi tidak melakukan pengecekan rutin setiap bulannya, tetapi berobat jika hanya muncul keluhan seperti pusing, vertigo ,mual-muntah, dan lain-lain.

Jumlah pasien hipertensi dihitung dalam 3 bulan yaitu bulan Agustus sampai Oktober 2021 sebanyak 47 pasien. Dari jumlah tersebut yang kontrol tekanan darah teratur hanya sekitar 17 pasien (34,69%). Berdasarkan data diatas, maka penulis ingin meneliti bagaimana pengetahuan pasien tentang hipertensi, faktor-faktor penyebab hipertensi, komplikasi dan upaya pengendaliannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan diatas dapat dibuat rumusan masalah dari penelitian ini adalah “ Bagaimana tingkat Pengetahuan pasien tentang faktor risiko, komplikasi dan upaya pengendalian hipertensi di praktek dokter mandiri?”

1.3 Luaran penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran pengetahuan pasien tentang pengertian hipertensi, faktor-faktor risiko penyebab hipertensi, komplikasi jangka panjang yang terjadi jika tidak menggunakan obat antihipertensi secara teratur setiap hari seumur hidup pasien dan usaha-usaha pengendalian faktor risiko (preventif) pada pasien hipertensi yang berobat di praktek dokter mandiri. Dengan demikian diharapkan dapat memberikan solusi dan memotivasi pasien hipertensi untuk patuh minum obat antihipertensi sesuai anjuran dokter..

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

2.1 Pengertian Hipertensi

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila (Tekanan Darah Sistolik) TDS ≥ 140 mmHg dan/atau (Tekanan Darah Diastolik) TDD ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan (PERHI,2021).

2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*,berdasarkan pengukuran TDS dan TDD di klinik, pasien digolongkan sebagai berikut:

Tabel 1, Klasifikasi Tekanan Darah

KATEGORI	TDS (mmHg)		TTD (mmHg)
Normal	<130	Dan	85
Normal-tinggi	130 – 139	dan/atau	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan/atau	90 – 95
Hipertensi derajat 2	≥ 160	dan/atau	≥ 100

TDS; Tekanan Darah Sistolik; TDD: Tekanan Darah Diastolik

Penderita hipertensi dengan kategori normal tinggi adalah penderita yang diharapkan mendapatkan manfaat dari perubahan gaya hidup dan mendapatkan tatalaksana farmakologis apabila terdapat indikasi tambahan. Penderita Hipertensi derajat 1 dan 2 sebaiknya mendapatkan tatalaksana farmakologis yang sesuai (PERHI,2021).

Kriteria hipertensi berdasarkan panduan dari *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology (ESH-ESC)* tahun 2018 tercantum pada table 2 dibawah ini:(Kemenkes,2013)

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	TDD (mmHg)		TDS (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi tingkat 3	>180	dan/atau	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	Dan	<90

2.3 Etiologi Hipertensi

Menurut Kemenkes (2020), klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

1. Berdasarkan penyebab hipertensi

a. Hipertensi Primer/*Hipertensi Esensial*

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder/*Hipertensi Non Esensial*

Hipertensi yang diketahui penyebabnya dan pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal, sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

2. Berdasarkan bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi) dan Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

2.4 Gejala Klinis Hipertensi

Penderita hipertensi tidak semua menunjukkan gejala hipertensi atau tidak mengenali gejala hipertensi. Gejala hipertensi yang tidak

spesifik, antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, nyeri dada, pusing, mudah lelah, dan lain-lain. Sedangkan gejala komplikasi akibat tekanan darah yang tidak terkontrol, antara lain: adanya gangguan saraf, jantung, ginjal, dan otak (kemenkes,2013).

2.5 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko penderita hipertensi dibagi 2, yaitu:

a. Faktor risiko yang dapat diubah,meliputi:

- Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi, Menurut Riskesdas (2007) pada kelompok umur > 55 tahun prevalensi hipertensi mencapai > 55%. Hipertensi terutama ditemukan berupa kenaikan tekanan darah sistolik, hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar.

- Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Laki-laki mempunyai resiko 2-3 kali lebih banyak pada perempuan pada kenaikan tekanan darah sistolik, tetapi saat masa menopause prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat.

- Genetik

Riwayat keluarga dengan hipertensi berhubungan dengan faktor risiko hipertensi pada keturunannya. Apabila kedua hipertensi maka resiko sekitar 45% akan turun pada anak-anaknya dan 30% jika hanya satu orang tua yang hipertensi (Kemenkes,2013).

b. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

Faktor resiko yang dapat diubah disebabkan perilaku tidak sehat, antara lain: merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktifitas fisik, berat badan berlebih/kegemukan, konsumsi alkohol, dislipidemia dan stress (PERHI,2021).

2.6 Kerusakan organ target pada hipertensi

Pada tekanandarah yang meningkat terus-menerus maka padamikrovaskulatur bagian endotel akan lebih cepat menua dan meningkatkan

pergantian sel. Sel endotel pengganti memiliki satu kemampuan produksi EDRF yang kurang baik, sehingga terjadi ketidakseimbangan patologis akan zat yang diproduksi oleh endotel, di mana *Endothelium-Derived Relaxing Factors* (EDRF) bioavailibilitasnya menurun dan *Endothelium-Derived Constricting Factors* (EDCF) menjadi dominan. Jika hal ini terjadi dalam jangka waktu lama, aktivasi endotel yang berkepanjangan akan membuat proses antioksidan enzimatis dan non-enzimatis sel untuk menetralkan *Reactive Oxygen Species* (ROS) tidak terkontrol dan pada akhirnya akan menyebabkan penyakit pembuluh darah dan aterosklerosis.

Hipertensi dan disfungsi endotel diperkirakan memiliki hubungan dua arah, dimana hipertensi dapat menyebabkan disfungsi endotel dan hal sebaliknya juga dapat terjadi yaitu disfungsi endotel dapat menyebabkan hipertensi (Suling, 2018).

2.7 Upaya Pengendalian Faktor Resiko

Tatalaksana hipertensi di masyarakat terbatas pada modifikasi faktor risiko, dengan menggunakan media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit (PERHI, 2021).

Menurut Kemenkes (2013), Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi adalah menerapkan gizi seimbang, pembatasan garam, gula, dan lemak; mempertahankan berat badan; olah raga teratur; stop rokok; dan membatasi konsumsi alkohol.

Tabel 2. dibawah ini menunjukkan manfaat dari perbaikan gaya hidup terhadap penurunan tekanan darah (PERHI, 2021).

Tabel 3. Manfaat Modifikasi gaya Hidup Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Modifikasi	Rekomendasi	Penurunan TD (mmhg)
Berat badan	Pertahankan IMT/ index Massa Tubuh 18,5 – 22,9 kg/m ²	5 - 20
Diet sehat	Konsumsi sayur & buah cukup, hindari lemak	8 – 14
Batasi garam	Konsumsi garam < 1 sendok teh kecil	2 – 8
Aktifitas fisik	Olah raga teratur: jalan kaki 30-45 menit, 3-5 kali perminggu	4 – 9
Batasi alkohol	Laki : 2 unit minuman/hari Perempuan: 1 unit minuman/hari	2 – 4

2.9 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah fakta, kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran disebut *posteriori* atau melalui introspeksi disebut *priori* (Maier,2007). Menurut Turban *et al* (2004) pengetahuan adalah penggabungan data dan informasi. Dimana data adalah fakta mentah, sedangkan informasi adalah data yang dilihat berdasarkan sudut pandang tertentu.

Pengetahuan berkembang seiring waktu sesuai pengalaman yang membuat hubungan antara situasi dan peristiwa yang baru sesuai kontekstual. Pengetahuan terdiri dari beberapa komponen; (Turban *et al*,2004)

1. *Groud truth* : kebenaran yang didapat dari pengalaman bukan teori.
2. *Complexity* : masalah menjadi kompleks jika pengetahuan yang dibutuhkan tidak mencukupi
3. *Judgement* : pengetahuan berkembang dan tidak mungkin lagi diterapkan dalam situasi aslinya

4. *Heuritic and Intuition*: panduan dalam memudahkan pemecahan masalah

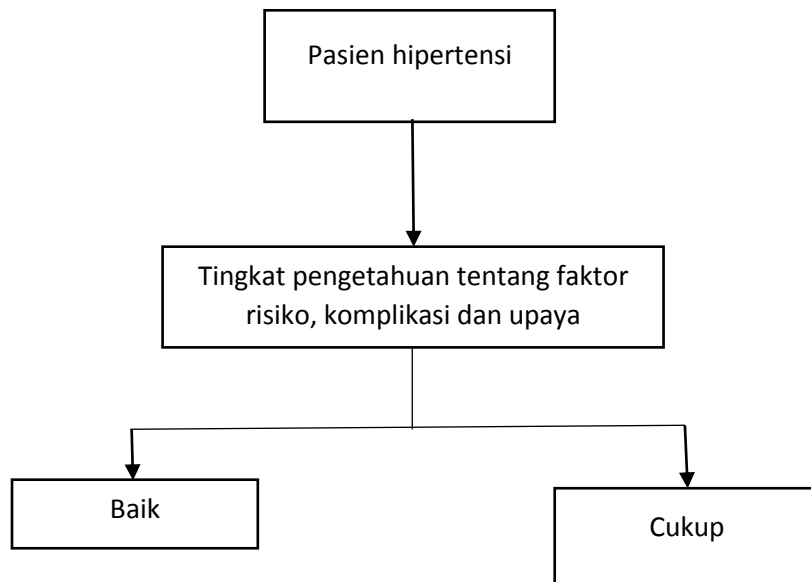
5. *Values and beliefs*: setiap manusia mempunyai cara dalam memecahkan masalah

B. Kerangka Teori



Sumber: Turban et al (2004)

C. Kerangka Konsep



D. Keterangan Empiris

Diharapkan dari penelitian ini dapat diketahui tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang faktor risiko, komplikasi dan upaya penanggulangannya di dokter praktek mandiri.

BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan penelitian

1. Mengetahui Karakteristik pasien hipertensi berdasarkan umur
2. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin
3. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan
4. Mengetahui karakteristik hipertensi berdasarkan jenis pekerjaan
5. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang faktor risiko, komplikasi dan upaya pengendalian hipertensi di praktek dokter mandiri.

3.2 Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi Pasien

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan motivasi pada pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi, upaya preventif dan meningkatkan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk mengetahui seberapa pengetahuan pasien tentang faktor risiko, komplikasi dan upaya pengendalian hipertensi.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi penelitian bagi peneliti berikutnya.

BAB 4. METODA PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif . Rancangan penelitian adalah studi kasus , yaitu menganalisa pengaruh pengetahuan hipertensi pada kepatuhan penderita hipertensi .

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di praktek dokter mandiri dr. Ana Dewi yang berlokasi di Jl. Salakan Jotawang Rt 07 Bangunharjo Sewon Bantul.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus - Oktober 2021

C. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pasien hipertensi yang periksa di praktek dokter mandiri dr. Ana Dewi, Sedangkan obyek penelitiannya adalah tingkat pengetahuan pasien tentang faktor risiko, komplikasi dan upaya pengendalian hipertensi.

D. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang periksa ke praktek dokter mandiri dr. Ana Dewi sejak bulan Agustus - Oktober 2021 berjumlah 47 pasien hipertensi.

Sample dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus setiadi (2007) dengan hasil sebagai berikut:

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

n = Jumlah sampel minimal

N = Jumlah populasi

d = Taraf kesalahan pada tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{47}{1 + 47 \cdot 0,1^2} = 31,97$$

Dalam penelitian ini sample yang digunakan sebanyak 32 pasien hipertensi dengan tehnik pengambilan sampel adalah *accidental* sampling. Kriteria inklusi adalah pasien lama menderita hipertensi dengan tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg, usia 19-80 tahun, bisa membaca dan menulis.

E. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah variable tunggal yaitu tingkat pengetahuan pasien hipertensi.

F. Definisi Operasional

1. Pasien hipertensi yaitu pasien yang mempunyai tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg menurut klasifikasi *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines* (PERHI,2021).
2. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang faktor risiko, komplikasi dan upaya pengendalian hipertensi. Berdasarkan skore yang diperoleh, maka ukuran tingkat pengetahuan responden dapat dikategorikan (Arikunto,2010) sebagai berikut:
 - a. Baik, apabila responden menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan
 - b. Cukup, apabila responden menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
 - c. Kurang, apabila responden menjawab benar $<$ 56% seluruh pertanyaan

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada 2,yaitu data pasien di rekam medis untuk mengetahui penderita hipertensi dan kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan tertutup berupa pilihan ganda (a,b,c). Kuesioner ini merupakan modifikasi dari penelitian Daeli (2017).

G.Tehnik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari rekam medis pasien penderita hipertensi dari bulan Agustus sampai November 2021, untuk menghitung jumlah pasien hipertensi sehingga dapat dihitung besarnya sampel. Dan dari Kuesioner yang berisi karakteristik responden dan nilai pengetahuan.

F. Cara Analisis Data

Dalam penelitian ini ada 3 tahap dalam analisis data ,yaitu reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan. Hasil penelitian dianalisis secara univariat yang disajikan secara distribusi frekuensi.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Oktober – 7 November 2021 di praktek dokter mandiri dr. Ana Dewi beralamat di Jl Salakan Jotawang Rt 04 Bangunharjo Sewon Bantul, Yogyakarta. Dipeoleh 32 responden penderita hipertensi . Adapun hasil yang diperoleh dalam penelitian ini adalah:

1. Usia

Dari 32 responden pasien hipertensi sesuai kriteria inklusi berumur antara 19-80 tahun didapatkan data pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kategori umur	Jumlah	Frekuensi (%)
Remaja (11-19 th)	0	0%
Dewasa (20-60 th)	11	34,38%
Lansia (> 60 th)	21	65,62%
Total	32	100%

Kategori umur menurut WHO (2020)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa frekuensi paling tinggi adalah pada kategori lansia atau usia > 60 tahun yaitu sebesar 65,62%. Hal ini sejalan dengan Kurniawan *et al* (2011) bahwa resiko hipertensi bertambah dengan semakin bertambahnya usia, hal ini disebabkan elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun dengan bertambahnya usia. Sebagian besar hipertensi terjadi pada usia lebih dari 65 tahun. Berbeda dengan penelitian Arum (2019) yaitu paling banyak penderita hipertensi pada kelompok 35-44 th sebesar 46,2% , sedangkan usia 55-64% hanya sebesar 33,3%. Menurut Kemenkes (2013) bahwa Kelompok umur >55 tahun prevalensi hipertensi mencapai >55% dan pada usia lanjut terutama terjadi kenaikan tekanan darah sistolik (hipertensi sistolik) hal ini karena perubahan struktur pada pemmbuluh darah besar.

2. Jenis Kelamin

Karakteristik resonden hipertensi menurut jenis kelamin dapat diketahui pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Frekuensi (%)
Laki-laki	11	34,38%
Perempuan	21	65,62%
Total	32	100%

Sumber data primer

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa Perempuan penderita hipertensi sebanyak 21 responden atau 65,62% sedangkan laki-laki 11 responden atau 34,38%. Hal ini berbeda dengan penelitian Arum (2019) dimana laki-laki penderita hipertensi sebesar 43,8% lebih banyak dibandingkan perempuan yang hanya 31%. Dan juga pada penelitian Afifah (2016) bahwa kejadian hipertensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin ditemukan laki laki (51,9%) lebih banyak dari perempuan (48,1%). Didukung teori Kaplan (2001), yaitu meningkatnya insiden hipertensi pada wanita adalah pada saat memasuki fase *menopause*, oleh karena jika pada masa menstruasi, volume cairan dalam tubuh wanita tetap terjaga yang menyebabkan tekanan hemodinamik (frekuensi nadi) tetap melambat, sehingga insiden hipertensi pada masa tersebut masih rendah. Pada wanita yang belum menopause tetapi telah menderita hipertensi didapati kadar hormon estrogennya lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hipertensi.

Menurut Elliot (2002), yaitu dengan bertambahnya usia menyebabkan menurunnya elastisitas pembuluh darah sehingga mengakibatkan terjadinya kekakuan serta penyempitan. Hal ini berhubungan langsung dengan semakin tingginya *resistensi* dari pembuluh darah perifer dan meningkatnya tekanan darah.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan pada responden hipertensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tk. Pendidikan	Jumlah	Frekuensi (%)
Tidak sekolah	1	3,13%
SD	11	34,38%
SMP	5	15,62%
SMA	8	25%
Perguruan Tinggi	7	21,87
Total	32	100%

Sumber data primer

Berdasarkan tabel diatas frekuensi kejadian hipertensi paling tinggi pada responden dengan tingkat pendidikan tamat SD (Sekolah Dasar) yaitu sebesar 34,38%, sedangkan paling rendah pada responden yang tidak sekolah yaitu sebesar 3,13%.

Status ekonomi berpengaruh terhadap status pendidikan. Dimana individu yang berasal dari keluarga yang status ekonominya menengah dan tinggi dimungkinkan lebih memiliki pendidikan yang tinggi (Aisyiyah,2007). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan perbaikan seluruh aspek Kesehatan dan peningkatan aktivitas fisik (MC Neill,2006). Menurut kemenkes (2013) bahwa olah raga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olah raga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun.

4. Pekerjaan

Karakteristik responden hipertensi berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Frekuensi (%)
Tidak bekerja	7	21,87%
PNS	1	3,12%
Wiraswasta	14	43,75%
Petani/nelayan/buruh	5	15,63%
Lainnya	5	15,63%
Total	32	100%

Sumber data primer

Berdasarkan tabel diatas responen hipertensi paling banyak bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebesar 43,75%, sedangkan paling rendah dijumpai pada Pegawai Negeri Sipil (PNS), yaitu sebesar 3,12%.

Menurut Suryo (1986), pengertian wiraswasta adalah orang yang memiliki sifat mandiri, berpandangan jauh ke depan, kreatif, inovatif, tangguh dan berani menanggung resiko yang mungkin timbul dalam upaya pengelolaan usaha dan berbagai macam kegiatan yang dapat mendatangkan keberhasilan. Jadi profesi wirawasta mempunyai tingkat stress yang tinggi terhadap pekerjaannya. Hal ini didukung oleh penelitian Rusnoto et al (2018), bahwa dari 43 responden dengan jenis stres kerja berkatagori berat diperoleh responden sebanyak 43 yang mengalami hipertensi, dan yang tidak mengalami hipertensi tidak ada, dimana dengan menggunakan uji statistic Spearman Rhow di peroleh nilai p (0.000). Sehinggaada hubungan stress kerja dengan kejadian hipertensi pada pekerja pabrik di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Kudus 2017. Tetapi hal ini bertentangan dengan penelitian Arum (2019) yang menyatakan bahwa kejadian hipertensi tidak berhubungan dengan stress karena pekerjaan.

5. Tingkat Pengetahuan

Dilihat dari table dibawah ini yang menyajikan data tingkat pengetahuan responden hipertensi tentang faktor risiko, komplikasi dan upaya pengendalian hipertensi adalah sebagai berikut:

Tabel Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	17	53,13%
Cukup	10	31,25%
Kurang	5	15,62%
Total	32	100%

Sumber data primer

Berdasarkan tabel diatas dari 32 responden penderita hipertensi mempunyai tingkat pengetahuan kategori baik (53,13%), cukup (31,25%) dan kurang (15,62%) yang mencakup pengetahuan tentang fakto

risiko, komplikasi yang terjadi jika tekanan darah tidak terkontrol dengan baik dan bagaimana upaya untuk mengendalikan hipertensi. Untuk nilai cukup baik masih sebesar 31,25% yang berarti dari 100 pasien akan diperoleh nilai cukup baik sebanyak 31 pasien dan ini menjadi perhatian dan tugas bagi keluarga dan petugas kesehatan untuk memberikan informasi pengetahuan tentang hipertensi.

Tingkat Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam, yaitu :

- a. Tahu (*know*): mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya
- b. Memahami (*comprehension*): Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*aplication*): kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.
- d. Analisis (*analysis*): kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*): kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*): kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmojo, 2014).

Berdasarkan teori di atas pengetahuan responden masih dalam tingkat mengetahui, memahami, mengaplikasikan atau melakukan tentang faktor risiko, komplikasi, dan cara pengendaliannya dengan kontrol rutin tekanan darah setiap bulan dan mengonsumsi obat anti hipertensi setiap hari sesuai anjuran dokter, hal ini dapat diketahui dari catatan pemeriksaan responden hipertensi di rekam medis.

Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan, selanjutnya akan membentuk perilaku

atau kebiasaan seseorang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan. Banyak penyakit akibat gaya hidup yang berhubungan erat dengan kebiasaan hidup. Seseorang dikatakan sehat apabila menghindari kebiasaan yang buruk seperti, meminum alkohol, merokok, dan pola makan yang tidak seimbang, sedangkan kebiasaan yang baik seperti tidak merokok, tidak meminum alkohol, mengatur pola makan dan meminum obat secara teratur (Dewi & Digi, 2009).

Berbeda dengan Penelitian wahyu (2014) Bahwa bahwa dari 48 responden 62,5% memiliki pengetahuan kurang tentang komplikasi hipertensi. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan dapat diperoleh dengan banyak cara diantaranya dari media cetak,elektronik dan informasi dari orang lain.

Faktor komorbiditas atau risiko penyebab hipertensi yang dapat diubah ,meliputi:

a.Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok berperan sebagai antagonis adrenergik dan mempunyai efek kardiovaskuler meliputi stimulasi sistem saraf simpatis, peningkatan katekolamin, peningkatan tekanan darah sistolik dan peningkatan denyut jantung.

b.Dislipidemia

Dapat menyebabkan kerusakan pada mikrovaskuler ginjal yang dapat menyebabkan hipertensi dan kerusakan mikrovaskuler pada kardiovaskuler.

c.Obesitas

Pada obesitas terjadi peningkatan hormon aldosteron, kerusakan, dan meningkatkan aktifitas saraf simpatis sebagai faktor penyebab hipertensi.

d.Diabetes

Pasien dengan hipertensi memiliki rasio resistensi insulin dan secara langsung meningkatkan risiki DM tipe 2.

e.Stress

Stres mental atau psikososial adalah salah satu faktor risiko untuk hipertensi, karena lebih banyak epinefrin dan norepinefrin yang dilepas ke dalam sirkulasi darah, mengaktivasi sistem RAA (*Renin Angiotensin*) selanjutnya terjadi hipertensi (Suling, 2018).

Pada penelitian Disminatoni *et al* (2020) dengan hasil uji statistik analisis bivariat diketahui dari 42 responden yang memiliki kebiasaan merokok, sebagian besar mengalami kejadian hipertensi sebanyak 36 orang (85.7%). Sama halnya dari 46 responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok, sebagian besar mengalami kejadian hipertensi sebanyak 29 orang (63.0%). Dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan *p-value* 0.016 dimana kurang dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Dari analisis di atas didapatkan nilai $OR = 3.51$ yang menunjukkan bahwa kebiasaan merokok responden berisiko 3.51 kali untuk mengalami kejadian hipertensi.

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi, mekanisme yakni secara langsung ataupun secara tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat mengakibatkan meningkatnya cardiac output, dikarenakan makin besarnya massa tubuh maka makin banyak pula jumlah darah yang beredar dan menyebabkan curah jantung meningkat (Sheps, 2005).

Sedangkan faktor risiko hipertensi karena genetik dengan menggunakan uji statistik analisis bivariat diketahui dari 29 responden yang tidak memiliki faktor keturunan sebagian besar mengalami kejadian hipertensi sebanyak 17 orang (58.6%). Sama halnya juga dari 59 responden yang memiliki faktor keturunan, sebagian besar mengalami kejadian hipertensi sebanyak 48 orang (81.4%). Dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan *p-Value* = 0.023 dimana kurang dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor keturunan dengan kejadian hipertensi. Dari analisis di atas didapatkan nilai $OR = 3.08$ yang menunjukkan bahwa faktor keturunan responden berisiko 3.08 kali untuk mengalami kejadian hipertensi.

Selain penyakit jantung dan ginjal, penyakit hipertensi juga dapat menyebabkan penyakit serebrovasculer atau stroke, hal ini dikarenakan hipertensi memiliki efek besar pada struktur pembuluh darah otak. Faktor mekanik, saraf, dan humoral, semua berkontribusi terhadap perubahan komposisi dan struktur dinding serebrovaskular. Hipertensi mencetus timbulnya plak aterosklerotik di arteri serebral dan arteriol, yang dapat menyebabkan oklusi arteri dan cedera iskemik (Guang et al,2011). Didukung oleh penelitian Budiman *et al* (2015), bahwa penyakit hipertensi lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 58 orang (81.7%) dan sebanyak 41 (57.7%) kasus hipertensi terjadi pada kelompok kasus (yang mengalami infark miokard akut), namun dalam hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0.003$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kejadian infark miokard akut di RSUD '45 Kuningan. Infark miokard akut dapat terjadi karena dislipidemia, hipertensi dan diabetes melitus secara bersama

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat di ambil dalam penelitian ini adalah :

1. Hipertensi lebih banyak terjadi pada responden kategori lansia (> 60tahun), yaitu sebesar 65,62%.
2. Hipertensi lebih banyak terjadi pada responden perempuan (65,62%) dibandingkan laki-laki (34,38%).
3. Hipertensi paling banyak terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir SD (34,38%) , diikuti pendidikan SMA (25%) dan PT (21,87%).
4. Hipertensi paling banyak terjadi pada responden dengan jenis pekerjaan wiraswata (43,75%), diikuti tidak bekerja (21,87%), sedangkan pekerjaan sebagai petani/nelayan/buruh dan lainnya mempunyai prosentase sama, yaitu 15,63%.
5. Tingkat pengetahuan responden hipertensi tentang faktor risiko, komplikasi dan upaya penanggulangan hipertensi adalah baik sebanyak 53,13% responden, cukup sebanyak 31,25% responden dan kurang sebanyak 15,62% responden.

6.2 SARAN

1. Menyampaikan informasi tentang hipertensi kepada pasien yang mudah dimengerti dan dipahami sehingga informasi tersebut dapat diterima, dilaksanakan dan memotivasi pasien
2. Petugas kesehatan melakukan observasi dan evaluasi rutin terhadap kepatuhan pasien dalam upaya pengendalian faktor risiko hipertensi dalam upaya pengendalian faktor risiko hipertensi dengan tujuan mencegah komplikasi.
3. Diilakukan penelitian selanjutnya untuk mengetahui pengaruh pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, E. 2016. Asupan Kalium-Natrium dan Status Obesitas Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pasien Rawat Jalan di Rs Panembahan Senapati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 4 (1): 41-48.
- Aisyiah. 2007. *Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arum, G.T. 2019. Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal of Public Health Research And Developmen*. 3 (3): 345-356.
- Budiman, Sihombing, R. & Pradina, R. 2015. Hubungan Dislipidemia, Hipertensi dan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Infark Miokard Akut. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 10 (1): 32-37.
- Bloch, M.J. 2016, *World Wide Prevalence of Hypertension Exceeds 1,3 Billion*. *Journal of The American Society of Hypertension*. 10 (10): 735-754.
- Bloom, Benjamin S, etc. 1956. *Taxonomy of Eductional Objektive : The Classification of Educational Goals, Handbook I COgnitive Domain*. New York : Longmans, Green and Co.
- Daeli. 2017. Tesis: Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunung Sitoli Selatan Kota Gunung Sitoli Tahun 2017. Universitas Sumatera Utara.
- Dewi, Sofia & Familia,D. 2010. *Hidup Bahagia Dengan Hipertensi*. Jakarta: A+Plus Books.
- Dismiantoni, N., Anggunan, Triswanti, N. & Kriswiastiny. 2020. Hubungan Merokok dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9 (1): 30-36.
- Elliot, H. 2002. *Epidemiology, Aetiology, and Prognosis of Hypertension*. London: The Medicine Publishing.
- Guang, Y.J., Zhou, R.R., Jun, C.G. 2011. *From Hypertension to Stroke: Mechanism and Potential Prevention Strategies*. *CNS Neuroscience & Therapeutics*. 17 (5): 77-84.
- Kaplan,N. *Hypertensive and Atherosclerotic Disease. Heart Disease: A Text Book of Cardiovascular Medicine*. 6th.ed. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2001.

- Kemenkes RI. 2013. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta
- Kemenkes RI. 2013, Riset Kesehatan Dasar: Rikesda, Jakarta.
- Kilic, M., Uzuncakmak, T. & Ede, H. 2016. *The Effect of Knowledge About Hypertension on The Control of High Blood Pressure. International Journal of The Cardiovascular Academy.* (1): 27-32.
- Kurniawan, E. 2011. apa itu Hipertensi dan Siapa Saja Yang dapat Terkena Hipertensi?. <http://hipertensi/1318>.
- Maier, R. 2007. *Knowledge management Systems Information and Communication Technologies For Knowledge Management. In Springer (3erd ed).*
- Neill, L.H., Saluja, K. & Subramanian, S.V. 2006. *Social Environment and Physical Activity: A Review of Concept and Evidence. Soc Sci Med.* 13 (1): 1011-1022.
- Mills, K.T. (2016). *Global Disparitas of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From go Contries, Circulation.* 134 (6): 441-450.
- Notoatmojo. 2003. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineke Cipta.
- Notoatmojo. 2014. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Nuraima, A. Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Kebongan Kidul Kabupaten Rembang (Laporan Penelitian). Semarang: Universitas Diponegoro. 2012.
- PERHI. Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Rusnoto & Hermawan, H. 2018. Hubungan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Pabrik di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 9 (2): 111-117.
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Sheps. 2005. *Mayo Clinic* Hipertensi, mengatasi Tekanan Darah Tinggi. Intisari Mediatama. Jakarta.
- Suling. 2018. Hipertensi. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. Jakarta. Indonesia.
- Tiara, I.U. 2020. Hubungan Obesitas Dengan kejadian Hipertensi. *Jurnal Stikes.* 2 (2): 167-171.
- Turban, E. & Lieboewits, J. 1994. *Decision Support System and Expert System (7th ed.). Yogyakarta: Andi Offset.*

- Wijayanto, W.& Satyabakti, P. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi Dengan Keteraturan Kunjungan Penderita Hipertensi Usia 45 Tahun Ke Atas. Jurnal Berkalla Epidemiologi. 2 (1): 24-33.
- WHO, 2018. Global Health Estimates 2016: Death By Cause Age, Sex, By Country and By Region 2000-2016. Geneva.

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

Judul : Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang faktor Risiko, Komplikasi dan Upaya Pengendalian Hipertensi di Praktek Dokter Mandiri

Pelaksana

Nama Ketua

NIDN : Ana Dewi Lukita Sari

Nama Anggota : 0514027301

NIDN : -

Dana yang digunakan : Rp.5.000.000 (lima juta rupiah)

Bahan habis pakai				
Material	Justifikasi pemakaian	kuantitas	Harga satuan	Jumlah
Bingkisan untuk responden	Mitra	32	25.000	800.000
Perijinan	Mitra	1	500.000	500.000
Surat menyurat	Permohonan	1	100.000	100.000
Print, fotocopy, jilid	Laporan	4	150.000	600.000
Honor administrasi	Pengumpulan data	1	500.000	500.000
Fotocopy kuisioner	Pengumpulan data	35	10.000	350.000
				2.850.000
PERJALANAN				
Perjalanan survei	Survei	2	100.000	200.000
Perjalanan	Perijinan	5	50.000	250.000

perijinan				
Perjalanan pengambilan data	Mengambil data	8	50.000	400.000
Biaya Kuota	Referensi jurnal	8	20.000	160.000
Total				1.010.000
OPERASIONAL LAINNYA				
ATK	Bolpoint,spidol, Fotocopy			200.000
Administrasi laporan	Laporan	3 penelitian	200.000	600.000
Seminar	Publikasi	1	500.000	500.000
Publikasi				
Total				1.300.000
Total pengeluaran (Rp)				5.160.000

Yogyakarta, 12 November 2021

Ketua

SURAT TUGAS

Nomor : 0129/ST/LPPM-BSI/XI/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Resmi Aini, M.Sc.

Jabatan : Ketua LPPM Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

Alamat : Jl. Janti Gedong Kuning No. 336 Yogyakarta

Dengan ini memberikan tugas melaksanakan penelitian kepada :

Nama : dr. Ana Dewi Lukita Sari, MPH

Jabatan : Dosen D3 Rekam Medis dan Informatika Kesehatan

Alamat : Randubelang Rt 04 Bangunharjo Sewon Bantul Yogyakarta

Jenis penelitian : Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Faktor Risiko, Komplikasi dan Upaya pengendalian Hipertensi Di Praktek Dokter Mandiri

Demikianlah surat tugas ini diberikan untuk dilaksanakan dengan sebaik baiknya dan penuh tanggung jawab.

Yogyakarta, November 2021

Mengetahui,



Dr. H. Yuli Puspito Rini, M.Si.

Ketua LPPM



Resmi Aini, M.Sc.

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ana Dewi Lukita Sari MPH

NIDN : 0514027301

Pangkat: Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa laporan saya dengan judul: “ *Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Faktor Risiko, Komplikasi dan Upaya Pengendalian Hipertensi di Praktek Dokter Mandiri*” yang diusulkan dalam skema Yayasan Bhakti Setya Indonesia untuk tahun anggaran 2021 bersifat original dan belum pernah di biyai oleh lembaga/ sumber dana lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 12 November 2021

Mengetahui,

Yang menyatakan

Ketua LPPM Poltekkes BSI

Peneliti,




dr. Ana Dewi Lukita Sari MPH

LAMPIRAN 4.

Data Primer Karakteristik Responden dan Nilai Pengetahuan Tentang Hipertensi

No Responden	Umur (th)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Nilai
1	55	L	SMA	Buruh	73,30
2	49	P	PT	Wiraswasta	86,70
3	68	P	PT	Tdk bekerja	80,00
4.	49	P	SD	Lainnya	46,70
5	53	P	SMP	Wiraswasta	80,00
6	64	P	SMA	Lainnya	93,33
7	78	P	PT	Lainnya	66,70
8	60	P	Tdk sekolah	Tdk bekerja	46,70
9	55	P	SD	Tdk bekerja	66,70
10	63	P	SMP	Tdk bekerja	73,30
11	60	L	PT	Wiraswasta	86,70
12	49	L	PT	Wiraswasta	80,00
13	60	P	SD	Wiraswasta	80,00
14	41	L	SMA	Lainnya	93,30
15	50	P	SD	Buruh	80,00
16	55	P	SD	Tdk bekerja	73,30
17	69	L	SMA	Petani	80,00
18	45	L	SMA	Lainnya	73,30
19	58	P	SD	Wiraswasta	73,30
20	59	P	SMA	Tdk bekerja	73,30
21	48	P	SMP	Wiraswasta	86,70
22	65	L	SD	Wiraswasta	66,70
23	41	P	SD	Wiraswasta	86,70
24	54	P	PT	Tdk bekerja	80,00
25	71	L	SD	Wiraswasta	53,30
26	58	P	SMP	Wiraswasta	80,00
27	37	P	SD	Buruh	53,30
28	50	P	SMP	Wiraswasta	80,00
29	46	L	PT	PNS	93,33
30	42	P	SMA	Wiraswasta	66,67
31	65	L	SD	Buruh	53,30
32	58	L	SMA	Wiraswasta	80,00