

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
PERAWATAN PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DURENAN**

KARYA TULIS ILMIAH

DIAS AYU TRI WAHYUNI

(P17240221003)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA

KEPERAWATAN TRENGGALEK

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
PERAWATAN PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DURENAN**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma 3 Keperawatan di
Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

DIAS AYU TRI WAHYUNI

(P17240221003)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN TRENGGALEK**

CURICULUM VITAE

Nama : Dias Ayu Tri Wahyuni

NIM : P17240221003

Tempat, Tanggal Lahir : Trenggalek, 13 Desember
2003

Agama : Islam

Alamat : RT. 16 RW. 03 Ds. Karanganom Kec.
Durenan Kab. Trenggalek



Riwayat Pendidikan :

1. TK Dhama Wanita Gondang 2009 - 2010
2. SDN 1 Gondang 2010 - 2016
3. SMPN 1 Durenan 2016 - 2019
4. SMAN 1 Durenan 2019 - 2022
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan
Trenggalek 2022 - 2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Dias Ayu Tri Wahyuni

Nim : P17240221003

Program Studi : Diploma Tiga Kampus Keperawatan Kabupaten
Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 30 April 2025

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan



Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 91981111201901201



Dias Ayu Tri Wahyuni
NIM. P17240221003

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dias Ayu Tri Wahyuni (P17240221003) dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan”**, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 30 April 2025

Pembimbing



Ns. Dewi Wuladari, S.Kep., M.Kep

NIP. 91981111201901201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dias Ayu Tri Wahyuni (P17240221003) dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan ”**, telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 06 Mei 2024.

Dewan Penguji,

Ketua Penguji



Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep.
NIP. 919840706201901201

Anggota Penguji



Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 91981111201901201

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 19760810 200212 2 001

MOTTO

“Musuh terbesar dalam hidupmu adalah dirimu sendiri”

“maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah 5)

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat dan karunia-Nya.

Alhamdulillah saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar dan selesai tepat waktu. Terimakasih telah menghadirkan orang-orang disekitar saya yang selalu memberikan dukungan kepada saya. Oleh karena itu atas segala rasa syukur dan bahagia saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah berikut kepada:

Pertama, untuk kedua orang tua saya yaitu Ayah Sudibyo dan Ibu Siti Asrupi saya persembahkan karya ini sebagai bentuk bakti saya, serta saya ucapkan terimakasih atas segala pengorbanan, keringat, dan lelah yang keduanya tak pernah keluhkan.

Atas sujud yang selalu dilangitkan untuk kelancaran saya dalam mencari ilmu. Semoga langkah ini dan langkah-langkah kedepanya dapat selalu membanggakan

Ayah dan Ibu.

Kedua, untuk Bapak/Ibu Dosen, dan Staf Karyawan Program Studi D-III Keperawatan Trenggalek. Saya ucapkan terimakasih karena selalu memberikan yang terbaik. Khususnya pada dosen pembimbing saya Ibu Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep. saya ucapkan terimakasih karena selalu memberikan arahan dan bimbingan dengan sabar.

Ketiga, untuk seseorang yang saya harapkan menjadi teman hidup saya sampai tua nanti, Zuan Maulana Ibnu Sani saya ucapkan terimakasih telah memberikan kontribusi dalam karya ini dengan selalu menemani saya dalam keadaan suka maupun duka, selau memberi dukungan, perhatian, dan kasih sayang serta doa kepada saya.

Keempat, untuk teman-teman satu bimbingan dengan saya, saya ucapkan

terimakasih telah memberikan dukungan sampai dapat mencapai titik ini bersama-sama, serta untuk teman dekat saya Zevina dan Prima saya ucapkan terimakasih telah bersama, terimakasih karena selalu memberikan dukungan, semoga hubungan ini tetap terjalin dengan baik sampai kita tua.

Terakhir untuk diri sendiri. Dias Ayu Tri Wahyuni yang telah mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Terimakasih telah bertahan sejauh ini. Untuk setiap lelah yang telah terbayarkan dengan selesainya pendidikan ini, untuk setiap pagi yang disambut dengan keraguan tetapi tetap terjalani, serta setiap ketakutan yang berhasil dilawan dengan keberanian. Terimakasih untuk hati yang selalu ikhlas dalam menjalani, meskipun tidak semua berjalan sesuai harapan. Terimakasih kepada jiwa yang tetap kuat meskipun berkali-kali ingin menyerah. Terimakasih kepada raga yang terus melangkah meskipun lelah menemani setiap masa. Penulis bangga kepada diri sendiri karena telah melati berbagai fase sulit di kehidupan ini. Semoga untuk kedepannya penulis tetap terus memiliki jiwa yang lapang dan raga yang tegar dalam menjalani proses kehidupan. Mari tetap bekerja keras dan terus berkembang menjadi pribadi yang lebih baik.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan”** sesuai dengan tenggat waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Diploma 3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat banyak bimbingan serta arahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi untuk melaksanakan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
3. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Kaprodi Diploma 3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik

Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Diploma 3 Keperawatan
Kampus Kabupaten Trenggalek.

4. Dr. Sunarto, selaku Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek yang
telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Dr. Singgih Wahyudi Priyo Utomo Selaku Kepala Puskesmas
Durenan yang telah memberikan fasilitas dan izin untuk
melakukan penelitian.
6. Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep., selaku Pembimbing Karya
Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta
membantu menyempurnakan isi Karya Tulis Ilmiah.
7. Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Penguji
yang telah banyak memberi pengarahan, revisi dan saran kepada
penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah.
8. Ns. Teguh Dwi Yuwono, S.Kep Selaku Pembimbing Lahan yang
telah memberi dukungan, arahan, dan motivasi serta membantu dalam
mendapatkan responden sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah
ini.
9. Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi
Diploma Tiga Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah menyediakan
fasilitas sehingga memperlancar jalanya penulisan Karya Tulis Ilmiah
ini.
10. Responden yang telah bersedia untuk diteliti sehingga Karya
Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Trenggalek, 28 April 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'B. D. A.', with a stylized, cursive script.

Penulis

ABSTRAK

Dias Ayu Tri Wahyuni

Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan

Latar Belakang: Hipertensi merupakan tekanan darah yang meningkat dalam pembuluh darah. Hipertensi terjadi tanpa gejala serta dapat menimbulkan resiko penyakit komplikasi. Dalam penyembuhan hipertensi, pengetahuan tentang perawatan hipertensi sangat diperlukan oleh penderita maupun oleh keluarga penderita. Pengetahuan tersebut berupa pengertian, faktor yang mempengaruhi, dan tatalaksana perawatan hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Durenan.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah keluarga penderita hipertensi berjumlah 1.353 populasi. Pengambilan sampel sesuai kriteria eksklusi dan inklusi sejumlah 25 responden. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan dari 25 responden terdapat 13 (52%) responden berpengetahuan kurang, 9 (36%) responden berpengetahuan cukup dan 3 (12%) responden berpengetahuan baik.

Kesimpulan dan Saran: berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Durenan adalah kurang. Sehingga perlunya ada penyuluhan yang lebih terkait perawatan penderita hipertensi pada keluarga penderita.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Keluarga, Perawatan Hipertensi

ABSTRACT

Dias Ayu Tri Wahyuni

Overview of Family Knowledge About Hypertension Care in the Durenan Health Center Work Area

Background: Hypertension is an increase in blood pressure in blood vessels. Hypertension occurs without symptoms and can pose a risk of complications. In the treatment of hypertension, knowledge about hypertension care is essential for sufferers and their families. This knowledge includes understanding, influencing factors, and management of hypertension care. The purpose of this study was to determine the description of family knowledge about the care of hypertension sufferers in the working area of the Durenan Health Center.

Methodes: This research design uses a quantitative descriptive method. The population of this study was families with hypertension totaling 1,353 population. Sampling according to exclusion and inclusion criteria was 25 respondents. This sampling technique uses purposive sampling. Data collection using a questionnaire.

Result: The results of this study showed that out of 25 respondents, 13 (52%) respondents had less knowledge, 9 (36%) respondents had sufficient knowledge and 3 (12%) respondents had good knowledge.

Conclusions and Suggestions: Based on the results of this study, it can be concluded that family knowledge about the care of hypertension sufferers in the working area of the Durenan Health Center is lacking. So there is a need for more counseling related to the care of hypertension sufferers in the patient's family.

Keywords: Level of Knowledge, Family, Hypertension Care

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
CURICULUM VITAE	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR.....	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
DAFTAR ISTILAH	xxiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xxv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5

1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Hipertensi	7
2.1.1 Definisi Hipertensi	7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	9
2.1.3 Etiologi Hipertensi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi	13
2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi	14
2.1.6 Komplikasi Hipertensi.....	18
2.2 Konsep Perawatan Penderita Hipertensi	20
2.2.1 Terapi non farmakologi	20
2.2.2 Terapi farmakologis	22
2.3 Konsep Keluarga	24
2.3.1 Definisi Keluarga	24
2.3.2 Struktur Keluarga	27

2.3.3	Fungsi Keluarga	30
2.3.4	Peran Keluarga	34
2.3.5	Tugas Keluarga.....	36
2.4	Konsep Pengetahuan	38
2.4.1	Definisi Pengetahuan.....	38
2.4.2	Tingkatan Pengetahuan	39
2.4.3	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	40
2.4.4	Cara Memperoleh Pengetahuan.....	42
2.4.5	Pengukuran Pengetahuan	44
2.5	Kerangka Konsep penelitian	45
BAB III	METODE PENELITIAN	47
3.1	Desain Penelitian	47
3.2	Definisi Operasional	47
3.3	Variabel Penelitian	48
3.4	Populasi, Sampel, Sampling	48
3.4.1	Populasi	48
3.4.2	Sampel.....	49
3.4.3	Sampling.....	51
3.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	52
3.5.1	Lokasi	52

3.5.2 Waktu	52
3.6 Pengumpulan Data	52
3.6.1 Instrumen Penelitian	52
3.6.2 Prosedur Penelitian	53
3.7 Kerangka Kerja	56
3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data	57
3.8.1 Pengolahan Data	57
3.8.2 Analisis Data	58
3.9 Etik Penelitian	60
BAB IV	63
4.1 Hasil Penelitian	63
4.1.1 Data Umum	63
4.1.2 Data Khusus	66
4.2 Pembahasan	66
4.2.1 Karakteristik Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan	66
4.2.2 Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran	74

5.2.1	Bagi Peneliti.....	75
5.2.2	Bagi Institut.....	75
5.2.3	Bagi Masyarakat	75
5.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya	75
DAFTAR PUSTAKA.....		76
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Inform Consent.....	78
Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden	79
Lampiran 3 Lembar Kuisisioner	80
Lampiran 4 Kunci Jawaban Kuisisioner	84
Lampiran 5 Surat Izin Melakukan Penelitian.....	85
Lampiran 6 Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian	86
Lampiran 7 Tabulasi Data Berdasarkan Data Demografi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan.....	87
Lampiran 8 Hasil Tabulasi dan pengkategorian Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan	88
Lampiran 9 Lembar Konsultasi.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi <i>Joint National Cmmitte</i> (JNC) Tahun 2003	28
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi.....	30
Tabel 3.1	Definisi Operasional	42
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan.....	53
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan.....	53
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan.....	54
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan.....	54
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan ..	55
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien Hipertensi	41
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi	50

DAFTAR ISTILAH

Aneurisma	: Kondisi dimana dinding pembuluh darah melemah dan menggelembung
Embolus	: Bekuan darah atau benda asing yang bergerak di dalam pembuluh darah dan menyumbat aliran darah
Esterogen	: Hormon steroid yang berperan dalam perkembangan dan fungsi organ reproduksi wanita
Etanol	: Senyawa organik yang berbentuk cairan jernih, tidak berwarna, dan memiliki bau khas
Fisiologi	: Ilmu yang mempelajari fungsi normal makhluk hidup, termasuk manusia, hewan, dan tumbuhan
Hipertensi	: Kondisi medis ketika tekanan darah seseorang secara konsisten lebih tinggi dari batas normal
Hipertrofi	: Kondisi ketika ukuran sel atau jaringan membesar sebagai respons terhadap rangsangan tertentu
Hipoglikemia	: Kondisi ketika kadar gula darah seseorang berada di bawah batas normal
Jaringan Fibrous	: Jaringan yang tersusun dari serat kolagen yang kuat dan fleksibel
Kardiovaskular	: Istilah medis yang merujuk pada sistem tubuh yang terdiri dari jantung, pembuluh darah, dan darah
Katekolamin	: Sekelompok hormon yang diproduksi oleh kelenjar adrenal dan jaringan saraf, termasuk otak

Klasifikasi	: Proses pengelompokan sesuatu berdasarkan ciri ciri yang sama atau perbedaan yang dimilikinya
Komprehensif	: Suatu hal yang bersifat menyeluruh
Korteks adrenal	: Bagian luar kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon steroid
Kortisol	: Hormon stres yang diproduksi oleh kelenjar adrenal
Matrik	: Susunan bilangan atau fungsi yang diatur dalam baris dan kolom
Otoritas	: Kemampuan membuat orang lain mematuhi suatu perintah tertentu
Penyakit Degeneratif	: Penyakit kronis yang disebabkan oleh penurunan fungsi organ atau jaringan tubuh secara bertahap
Plak Aterosklerosis	: Penumpukan lemak, kolesterol, kalsium, dan zat lain di dalam arteri
Prevalensi	: Proporsi populasi yang memiliki karakteristik tertentu dalam jangka waktu tertentu
Silent Killer	: Istilah untuk penyakit yang sering tidak bergejala atau gejalanya tidak terlalu mencolok
Sistematis	: Sesuatu yang dilakukan secara teratur, berurutan, dan logis untuk mencapai tujuan

DAFTAR SINGKATAN

ACC	: American College of Cardiology
AHA	: American Heart Association
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SIRSS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
WG-ASH	: Writing Group of The American Society of Hypertension
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan tekanan darah yang meningkat di dalam pembuluh darah. Hipertensi terjadi karena ketidaknormalan tekanan dalam pembuluh darah sehingga dapat terjadi peningkatan risiko terhadap stroke, serangan jantung, gagal jantung, aneurisma dan kerusakan ginjal (Hasanah, 2019). Hipertensi biasa disebut *silent killer* dikarenakan penderita tidak akan mengetahui apakah penderita tekanan darahnya tinggi atau tidak sampai penderita mengukur tekanan darahnya, tetapi jika penderita sudah menderita hipertensi dalam jangka waktu yang lama dan tidak terobati biasanya memiliki gejala berupa sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah bahkan pandangan kabur (Kurniawan, 2022). Pengetahuan merupakan hasil dari pemahaman individu mengenai suatu objek yang dikembangkan melalui panca inderanya (Nezha, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dewi, Een Qustia dan Octavia, Dian di tahun 2023 dengan judul gambaran pengetahuan keluarga tentang kesehatan pasien hipertensi didapatkan bahwa 42 (50%) dari 84 responden memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan akan hipertensi, terutama komplikasi yang terjadi serta pencegahan penyakit tersebut diperlukan untuk memperoleh kualitas hidup yang baik. Jika keluarga memiliki pengetahuan yang baik

tentang pencegahan komplikasi hipertensi maka keluarga dapat membantu memberikan perawatan yang sesuai pada anggota keluarganya yang mengalami hipertensi (Nezha, 2023).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan global yang signifikan. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 28% dengan jumlah penderita diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa yang berusia 30-79 tahun. Prevalensi tertinggi berada di Afrika (33,4%), selanjutnya Asia Tenggara (31,9%) dan benua Amerika (31,7%). sebaliknya, Eropa memiliki prevalensi terendah sebesar 27,7%. Namun, hanya sekitar 20% dari mereka yang memiliki tekanan darah terkontrol. Di beberapa negara berpenghasilan rendah dan menengah, prevalensi hipertensi adalah 50%. Pada perempuan di dua negara dan pada laki-laki di sembilan negara, yaitu 59% (55-62) perempuan dan 49% (46-52) laki-laki dengan hipertensi, dilaporkan pernah didiagnosis menderita hipertensi sebelumnya (National Library of Medicine, 2021). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. pada penduduk berusia 18 tahun ke atas. Untungnya, prevalensi ini turun menjadi 30,8% pada tahun 2023. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis (Riset Kesehatan Dasar, 2021). Berdasarkan data dari SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) tahun 2022, kasus hipertensi merupakan kasus penyakit tidak menular terbanyak di Jawa Timur yaitu sebanyak 195.225 kasus (dinas kesehatan provinsi jawa timur, 2022). Selanjutnya

berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek tahun 2020 jumlah penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Kabupaten Trenggalek sekitar 485,178 penduduk, dengan proporsi laki-laki 49,69% dan perempuan 50,31%. Dari jumlah tersebut, penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 13,3% atau 64,444 penduduk (Trenggalek, 2020). Berdasarkan wawancara pada Pengelola Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan jumlah penderita hipertensi pada Wilayah Kerja Puskesmas Durenan adalah 1.353 penderita pada tahun 2024.

Tingginya angka hipertensi setiap tahunnya dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor keturunan, faktor demografi, dan kebiasaan hidup penderita hipertensi (Muliyyah, dkk, 2020). Salah satu hal yang berpengaruh adalah kurangnya dalam melakukan perawatan hipertensi. Perawatan tidak hanya dapat dilakukan oleh penderita, tetapi keluarga juga harus mampu mengetahui cara melakukan perawatan pada penderita hipertensi. Sesuai dengan peran keluarga dalam kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan secara tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dan memodifikasi lingkungan yang kondusif. Rendahnya tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi dapat disebabkan oleh akses informasi kesehatan yang kurang dan juga kemauan keluarga dalam mencari pengetahuan (Susanti, 2022). Kurangnya pengetahuan keluarga untuk merawat

penderita hipertensi tersebut dapat menyebabkan tidak maksimalnya pengobatan penderita sehingga dapat menyebabkan komplikasi yang lebih lanjut. Selain itu keluarga juga memiliki peran dalam pengawasan dan perawatan dalam mengontrol gaya hidup penderita seperti diit makanan, aktivitas fisik, dan pengelolaan stress pada penderita (Harahap, 2022).

Tingginya angka hipertensi dapat dikendalikan dengan mengubah gaya hidup penderita melalui perawatan penderita hipertensi yaitu pemberian makanan yang disarankan dan tidak disarankan, mengurangi kebiasaan pola makan tinggi garam yang dapat meningkatkan tekanan darah, memperbanyak makanan serat, menghindari lemak jenuh dan kolesterol, mengurangi makanan cepat saji, pengurangan penggunaan natrium, berhenti merokok dan minum alkohol, meningkatkan aktivitas fisik pada lansia, menurunkan berat badan pada penderita obesitas dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi, serta mengurangi stress merupakan dasar untuk melakukan perawatan penderita hipertensi (Maulika, 2022). Dari beberapa langkah perawatan hipertensi tersebut salah satunya adalah meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita hipertensi yang bisa didapatkan dari berbagai cara berupa mengikuti penyuluhan dari tenaga kesehatan, membaca buku, poster, brosur ataupun artikel yang ada di sosial media, banyak melakukan interaksi sosial dan berdiskusi dengan lingkungan sekitar, serta dapat dilakukan dengan aktif berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan (Susanti, 2022). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti merasa

tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan penyakit hipertensi.
- 2) Mengetahui Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan Penderita Hipertensi.

2) Bagi Institut

Memberikan informasi dan literatur dalam bidang keperawatan di Perpustakaan Kampus V Prodi D3 Keperawatan Trenggalek.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan maupun informasi kepada masyarakat tentang pentingnya pengetahuan keluarga tentang perawatan pada Penderita hipertensi.

b) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan untuk literatur dengan modifikasi ataupun meneliti lebih lanjut untuk tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan Penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan keadaan kronis dengan peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Hal tersebut menyebabkan peredaran darah ke seluruh tubuh pada jantung bekerja lebih cepat. Hipertensi dapat diderita seseorang dengan tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg dalam keadaan istirahat. Hasil tersebut dapat dikatakan menderita hipertensi jika dilakukan pemeriksaan dua kali dalam kurun waktu lima menit. Dalam tekanan darah terdapat tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan sistolik darah yaitu tekanan darah yang terjadi karena jantung bekerja memompa darah untuk diedarkan ke seluruh tubuh, umumnya normal tekanan darah sistolik adalah 100-140 mmHg dan dapat dikatakan hipertensi bila berada lebih dari atau sama dengan 140 mmHg. Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah yang terjadi ketika jantung sedang relaksasi, tekanan darah diastolik dikatakan normal pada angka 60-90 mmHg dan dikatakan hipertensi bila berada pada angka lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki tekanan darah di atas 120/80 mmHg saat tidak

melakukan aktivitas dapat menjadi seseorang yang berisiko terkena hipertensi (Y. N. I. Sari, 2022).

Menurut WG-ASH (*Writing Group of The American Society of Hypertension*) dalam buku *Self Management Hipertensi* milik Anih Kurnia (2021) hipertensi merupakan gangguan kardiovaskuler yang rumit, bukan hanya dari tekanan darah dalam batas lebih dari normal, tetapi juga dari keberadaan faktor risiko hipertensi, kerusakan organ, kelainan fisiologis dan sistem kardiovaskular yang disebabkan oleh hipertensi. Sedangkan menurut AHA (*American Heart Association*) dapat dikatakan hipertensi jika tekanan darah seseorang secara konsisten lebih dari atau sama dengan 130/80 mmHg. Tetapi, kebanyakan penderita hipertensi dengan tekanan darah 130-139/80-89 mmHg tidak mencukupi untuk mendapatkan terapi obat lebih awal. Mayoritas terapi obat dilakukan seseorang ketika berisiko tinggi mengalami komplikasi hipertensi dengan tekanan darah lebih dari atau sama dengan 130/80 mmHg. Terkecuali pada seseorang yang tidak berisiko dan belum pernah mendapatkan obat, terapi obat dilakukan pada tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg untuk pencegahan stroke sekunder (Flack & Adekola, 2020).

Hipertensi memiliki sebutan sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam dikarenakan tidak ada gejala yang khusus pada penderitanya, hanya mengarah pada keluhan kesehatan

umum. Mayoritas orang menaksirkan bahwa hipertensi adalah penyakit lansia saja, tetapi nyatanya hipertensi dapat melanda beragam kelompok usia dan dimanapun, serta dapat menimbulkan penyakit degeneratif dan kematian (Y. N. I. Sari, 2022).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee* (JNC) tahun 2003 dalam buku Yanita Nur Indah Sari (2022) sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi *Joint National Committee* (JNC) Tahun 2003

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmhg)	Tekanan Darah Diastole (mmhg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahan 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	>160	>100

(sumber : Y. N. I. Sari, 2022)

Meningkatnya angka kejadian hipertensi tanpa henti dan tidak dapat dikontrol, mengakibatkan *American College of Cardiology* (ACC) , *the American Heart Association* (AHA), dan 9 organisasi yang lain melakukan pengulangan kklasifikasi hipertensi dengan tekanan darah sistolik dan diastolik menjadi (Rika, 2023) :

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmhg)		Tekanan Darah Diastolik (mmhg)
Normal	< 120	Dan	<80
Pra-hipertensi	120-129	atau	<80
Hipertensi tingkat 1	130-139	Atau	80-89
Hipertensi tingkat 2	>139	Atau	>89

(Sumber : Rika Widianita, 2023)

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi ada 2 yaitu hipertensi primer (essensial) dan hipertensi sekunder. Adroque dan Madias (2007) pada buku Self Management Hipertensi milik Anih Kurnia (2021) telah melakukan penelitian yang menyebutkan hasil 95% hipertensi primer atau essensial dari kasus hipertensinya (Kurnia, 2020). Hipertensi primer atau essential adalah hipertensi yang penyebabnya masih menjadi tanda tanya tetapi sering dikaitkan dengan kurangnya gaya hidup sehat , jenis ini juga biasa disebut sebagai hipertensi idiopatik (Y. N. I. Sari, 2022). Hal ini dapat terjadi karena meningkatnya tekanan arteri secara terus-menerus yang mengakibatkan kontrol keseimbangan hormon menjadi tidak teratur (Rika, 2023). Terdapat beberapa faktor penyebab hipertensi essensial ini menurut Muliyah, dkk (2020), yaitu:

1) Faktor keturunan

Faktor ini merupakan faktor yang tidak bisa dikendalikan karena seseorang akan mendapatkan kemungkinan terbesar menderita hipertensi jika orang

tuanya menderita hipertensi.

2) Faktor demografi

Usia, jenis kelamin, dan ras merupakan ciri yang memengaruhi munculnya hipertensi. Seiring bertambahnya usia seseorang maka tekanan darahnya juga akan meningkat karena terjadi penurunan fungsi tubuh.

3) Kebiasaan hidup

Gaya hidup yang cenderung menyebabkan tekanan darah tinggi antara lain asupan garam yang tinggi, pola makan tinggi lemak/kolesterol, obesitas, stress, merokok, konsumsi alkohol, kurang olahraga, dan kurang aktivitas.

Berbeda dengan hipertensi primer, Hipertensi sekunder dapat diketahui penyebabnya melalui adanya penyakit lain. Sekitar 5-10% penderitanya terjadi karena penyakit ginjal. 1-2% terjadi karena peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh kelainan hormonal atau konsumsi obat. Berikut penyebab hipertensi sekunder (Mulyah, dkk, 2020), antara lain :

1) Kontrasepsi hormonal dan perubahan esterogen

Hipertensi dapat terjadi karena kontrasepsi oral dengan esterogen. Pada perempuan lebih berisiko tinggi terkena hipertensi daripada laki-laki, khususnya pada pra-lansia dengan rentan usia 45- 59 tahun atau permulaan masa menopause. Hal tersebut disebabkan oleh

berkurangnya hormon esterogen bersamaan dengan bertambahnya usia sehingga akan terjadi penyempitan pembuluh darah yang dapat meningkatkan tekanan darah (Muliyah dkk, 2020).

2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Penyakit ini disebut juga hipertensi *renovaskular* berkaitan pada penyempitan arteri besar yang bertugas membawa darah menuju ginjal. Sekitar 90% disebabkan oleh pertumbuhan yang tidak normal pada jaringan *fibrous*. Hal ini berhubungan dengan infeksi, inflamasi, dan perubahan struktur dan fungsi ginjal (Muliyah dkk, 2020).

3) Gangguan endokrin

Tidak berfungsinya korteks adrenal ini menyebabkan hipertensi sekunder. Hal ini dapat meningkatkan katekolamin yang berlebihan (Muliyah dkk, 2020).

4) *Coartation aorta*

Hipertensi disini terjadi karena peyempitan aorta kongenital sehingga menghambat aliran darah dan mengakibatkan tingginya tekanan darah diatas area konstriksi (Muliyah dkk, 2020).

2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Tidak terdapat gejala khusus ataupun kelainan pada penderita hipertensi. Gejala hipertensi biasanya mirip dengan keluhan kesehatan yang umum, sehingga terlambat disadari oleh penderita. Gejala pada hipertensi tergantung pada tingginya tekanan darah dan lama waktu penderita tidak mengontrol tekanan darah tersebut dan mendapatkan penanganan (Y. N. I. Sari, 2022). Terdapat gejala umum yang dipercaya seseorang menderita tekanan darah tinggi tetapi belum tentu seseorang itu menderita hipertensi, gejala tersebut berupa sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah keletihan. Adapun gejala yang terjadi karena seseorang menderita hipertensi berat ataupun dalam waktu lama dan belum terobati yaitu sakit kepala, keletihan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, ataupun pandangan kabur yang disebabkan oleh kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Penurunan kesadaran juga dapat terjadi pada penderita hipertensi berat karena terjadi pembengkakan pada otak atau disebut dengan ensefalopati hipertensif (Manuntung, 2019).

Tanda dan gejala yang dapat terjadi selain itu adalah nyeri kepala yang terkadang diikuti mual dan muntah akibat dari meningkatnya tekanan darah intrakranium, kerusakan retina yang dapat menyebabkan penglihatan kabur, kerusakan susunan saraf yang menyebabkan kelumpuhan atau berkurangnya kekuatan otot, kencing yang berlebihan pada malam hari akibat dari

meningkatnya aliran darah pada ginjal, serta mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, susah tidur dan mata berkunang-kunang (Nurmalita, dkk 2019).

2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi

Dalam buku Self-Management milik Anih Kurnia (2021) terdapat dua faktor risiko yaitu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Berikut faktor-faktor tersebut:

1) Faktor risiko tidak dapat dimodifikasi

a) Genetik atau riwayat keluarga

Hipertensi kemungkinan lebih besar diderita pada seseorang yang keluarganya memiliki riwayat hipertensi daripada keluarga yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Pada seseorang yang terlahir kembar, jika salah satunya menderita hipertensi maka besar kemungkinan kembaranya juga menderita hipertensi.

b) Jenis kelamin

Hipertensi banyak terjadi pada laki-laki daripada wanita pada usia sebelum wanita mengalami pre-menopause. Hal ini terjadi karena terdapat hormon estrogen yang memiliki peran melindungi terhadap perkembangan hipertensi atau pada sistem kardiovaskular dan sistem saraf pusat. Sedangkan pada laki-laki lebih rentan terkena hipertensi karena gaya hidup tidak sehat yang dilakukan, depresi, dan stress.

c) Usia

Seiring bertambahnya umur angka kejadian hipertensi juga meningkat, pada usia 60 tahun terdapat 50-60% penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah kurang lebih atau sama dengan 140/90 mmHg. Di kelompok umur lebih dari atau sama dengan 70 tahun memiliki 2,97 kali potensi terjadi hipertensi. Hipertensi pada lansia terjadi karena pembuluh darah besar yang mengalami perubahan struktur sehingga mengalami penyempitan dan kekakuan pada dinding pembuluh darah dan mengakibatkan tekanan darah sistolik.

2) Faktor risiko dapat dimodifikasi

a) Merokok

Merokok merugikan setiap pengguna dan orang disekitarnya, terdapat sekitar 4000 bahan kimia aktif yang ada pada satu batang rokok. Meningkatnya tekanan darah terjadi karenan kandungan nikotin pada rokok merangsang pelepasan adrenalin yang menyebabkan jantung bekerja lebih cepat. Maka dari itu, berhenti merokok merupakan gaya hidup yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit kardiovaskular (Rika, 2023).

b) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat membahayakan tubuh, kandungan etanol dapat menimbulkan asam darah menggumpal dan kadar kortisol meningkat sehingga dapat terjadi peningkatan tekanan darah (Joyce, 2020).

c) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang kurang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi karena hal ini berhubungan dengan obesitas yang dapat menyebabkan hipertensi. Olahraga yang cukup dapat menurunkan tekanan perifer yang dapat menurunkan tekanan darah (Rika, 2023).

d) Stress

Hipertensi cenderung terjadi pada seseorang yang memiliki stress emosional seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah. Hal itu dapat merangsang tumbuhnya hormon adrenalin sehingga membuat kerja jantung lebih cepat dan mengakibatkan tingginya tekanan darah seseorang (Y. N. I. Sari, 2022).

e) Obesitas atau kegemukan

Obesitas merupakan adanya lemak berlebih yang menumpuk dalam tubuh. Hipertensi pada obesitas dapat terjadi karena terhambatnya aliran darah. Meningkatnya lemak dalam darah (hiperlipidemia) dapat mengakibatkan

menyempitnya pembuluh darah (aterosklerosis) sehingga membuat kerja jantung lebih keras untuk memompa darah dan megedarkanya. Hal tersebut akan mengakibatkan terjadinya tekanan darah tinggi (Dianti, 2021).

f) Asupan Garam Berlebihan

Garam menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga mengakibatkan penumpukan cairan. Peningkatan volume cairan dalam tubuh menjadi salah satu faktor terjadinya hipertensi (Amalia Yunia Rahmawati, 2020). Penggunaan natrium yang terlalu banyak dapat meningkatkan cairan ekstraseluler sehingga juga menyebabkan peningkatan pada tekanan darah dan berdampak pada timbulnya hipertensi (Dianti, 2021).

g) Kolesterol tinggi

Tingginya kolesterol dalam darah merupakan penyebab munculnya plak arterosklerosis, yang dapat membuat penyempitan pembuluh darah dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Plak arterosklerosis juga dapat menyebabkan penyakit komplikasi seperti jantung koroner, serangan jantung, dan jika berada pada pembuluh darah otak dapat mengakibatkan stroke (Badriah, 2021).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi yang bertahun-tahun tidak dilakukan pengobatan dan perawatan akan menyebabkan pembuluh darah rusak dan mengalami penyempitan. Aliran darah akan terganggu karena menyempitnya pembuluh darah, jika tidak terkontrol maka akan menyebabkan komplikasi (UINSU, 2023) berupa :

1) Penyakit jantung

Tekanan darah tinggi membuat kerja jantung lebih keras dalam memompa darah, jika jantung terus menerus dalam melakukannya akan mengakibatkan otot-otot jantung menebal dan mengakibatkan gagal jantung. Tekanan darah tinggi juga menyebabkan penyumbatan, saat penyumbatan terjadi di jantung maka akan terjadi serangan jantung (UINSU, 2023).

2) Stroke

Stroke adalah suatu kondisi dimana terjadinya perdarahan di otak atau diakibatkan oleh terlepasnya embolus dari pembuluh otak yang terpapar tekanan tinggi. Hipertensi kronik dapat mengakibatkan stroke apabila arteri-arteri yang membawa darah ke otak mengalami hipertrofi dan penebalan sehingga aliran darahnya berkurang (Rahmawati, 2020). Kecepatan pertolongan menjadi kunci dari kelangsungan hidup dan keparahan penyakit yang diderita (Badriah & Amin, 2021).

3) Penyakit ginjal

Tekanan darah tinggi menyebabkan kerusakan pada sistem penyaringan pada ginjal sehingga ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak lagi diperlukan oleh tubuh dan mengakibatkan penumpukan zat-zat tersebut (Fauzan, 2020). Tindakan cuci darah ataupun transplantasi ginjal diperlukan ketika ginjal seseorang tidak mampu membuang limbah dari tubuhnya (Badriah & Amin, 2021).

4) Penyakit arteri

Penyakit arteri perifer (*peripheral arterial diseases*) merupakan keadaan tersumbatnya aliran darah ke tungkai. Hal ini disebabkan oleh menyempitnya pembuluh darah dari jantung dan mengakibatkan kurangnya pasokan darah ke tungkai sehingga tungkai terasa sakit, terutama pada saat berjalan. Jika dibiarkan keadaan dapat memburuk dan dapat menyebabkan kematian jaringan (UINSU, 2023).

5) Kerusakan mata

Retina yang berfungsi sebagai penyalur ke otak dengan mengubah cahaya menjadi sinyal saraf dapat menebal jika terdapat tekanan darah tinggi pada penderita. Pembuluh darah yang menuju ke retina mengalami penyempitan dan dapat mengakibatkan pembengkakan retina dan penekanan saraf optik sehingga dapat terjadi gangguan penglihatan (Badriah & Amin, 2021).

2.2 Konsep Perawatan Penderita Hipertensi

2.2.1 Terapi non farmakologi

terapi non farmakologi ini dapat dilakukan dengan mengimplementasikan gaya hidup sehat (Dianti, 2021). Melakukan gaya hidup sehat telah terbukti dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi. Adapun gaya hidup sehat yang dapat diimplementasikan adalah (UINSU, 2023) :

a) Menurunkan berat badan

Penyebab hipertensi bukanlah obesitas, tetapi angka penderita hipertensi lebih banyak terdapat pada obesitas. Seseorang yang memiliki kelebihan berat badan lima kali lebih berisiko menderita hipertensi daripada seseorang dengan berat badan normal (Rahmawati, 2020). Konsumsi makanan yang tidak sehat dapat diganti menggunakan sayuran dan buah-buahan agar bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah (UINSU, 2023).

b) Olahraga teratur

Olahraga secara konsisten adalah cara tepat untuk mencegah hipertensi. Pada saat berolahraga jantung lebih optimal dalam memompa darah, peningkatan metabolisme dapat melancarkan peredaran darah dalam tubuh. Olahraga tidak harus dilakukan dengan berat, jalan cepat, jogging, bersepeda selama kurang lebih 30 menit per hari

merupakan hal yang cukup untuk membantu menurunkan tekanan darah (Badriah & Amin, 2021).

c) Perubahan pola makan

Pada penderita hipertensi pola makan yang seimbang diperlukan dalam pencegahannya, seperti konsumsi sayuran kacang-kacangan, buah-buahan segar, susu rendah lemak, gandum, ikan, asam lemak tak jenuh, dan mengontrol asupan daging merah serta asam lemak jenuh (Dianti, 2021).

d) Pembatasan asupan garam

Kebanyakan makanan yang ada pada merupakan makanan tinggi garam dan lemak, bahkan pada makanan cepat saji makanan kaleng daging olahan dan lain-lain. Penggunaan garam yang dianjurkan yaitu tidak melebihi 2 gram per harinya (UINSU, 2023).

e) Berhenti merokok

Penderita hipertensi yang merokok memiliki risiko tinggi terjadinya kerusakan pada pembuluh darah. Belum ada cara yang sangat efektif dalam berhentinya kebiasaan merokok selain kesadaran diri penderita. Selain itu penderita juga bisa berhenti merokok dengan mengganti rokok dengan permen (Rahmawati, 2020).

f) Berhenti minum alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, adapun batas pengkonsumsian alkohol yaitu hanya dua gelas per hari pada laki-laki dan satu gelas per hari pada perempuan (Rahmawati, 2020).

g) Mengurangi stress

Stress dapat meningkatkan hormone adrenalin yang selanjutnya mengakibatkan tekanan darah tinggi, upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol stress sangat diperlukan seperti yoga, meditasi, rekreasi, dan melakukan hal yang menyenangkan dapat menurunkan tekanan darah penderita (Badriah & Amin, 2021).

2.2.2 Terapi farmakologis

Upaya penurunan tekanan darah secara efektif dan efisien dapat dilakukan dengan rutin minum obat, meskipun demikian penatalaksanaan hipertensi tidak selalu dengan pemberian obat antihipertensi. Berikut beberapa jenis obat antihipertensi menurut Dianti (2021) dalam penelitiannya, yaitu :

a) Diuretik

Umumnya diuretik merupakan obat pertama yang diberikan pada penderita hipertensi. Obat ini menurunkan tekanan darah dengan membantu mengurangi volume cairan pada tubuh. Ia membantu ginjal dalam membuang

garam dan air pada tubuh. Pada orang berkulit hitam, lansia, penderita penyakit jantung diuretik sangat efektif untuk digunakan (UINSU, 2023).

b) Penghambat simpatis

Obat jenis ini jarang digunakan, tujuan obat ini adalah menurunkan tekanan darah dengan menghambat aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis merupakan saraf yang pada saat kita beraktivitas saraf tersebut mulai bekerja. Obat ini memiliki efek samping berupa kekurangan sel darah merah yang disebabkan karena sel darah merah yang pecah, gangguan fungsi hati (Dianti, 2021).

c) Betabloker

Jenis obat ini bekerja dengan cara menurunkan daya pompa jantung, obat ini tidak digunakan pada penderita penyakit pernapasan. Obat ini harus hati-hati saat digunakan pada penderita hipertensi karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (Dianti, 2021).

d) Vasodilator

Vasodilator biasa digunakan sebagai tambahan pada obat yang diberikan, obat ini bekerja dengan membuat pembuluh darah melebar (UINSU, 2023).

e) Penghambat enzim konversi angiotensi

Zat angiotensin adalah zat yang dapat meningkatkan tekanan darah. Cara kerja obat ini adalah dengan menghambat obat tersebut. Obat ini memiliki efek samping berupa batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas (Dianti, 2021).

f) Antagonis kalsium

Daya pompa jantung yang diturunkan dengan menghambat kontraksi otot jantung merupakan cara kerja obat ini. Efek samping yang ada berupa sembelit, pusing, sakit kepala, dan muntah (Dianti, 2021).

g) Penghambat reseptor angiotensin II

Obat ini bekerja sebagai peringan daya pompa jantung dengan cara menghalangi menempelnya zat angiotensin ii pada reseptor. Efek sampingnya adalah sakit kepala, pusing, lemas, dan mual (Dianti, 2021).

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sistem sosial kecil yang memiliki ikatan hubungan dengan saling ketergantungan dan di dipengaruhi dari kehidupan internal ataupun eksternalnya (Wahyuni. T et al, 2021). Keluarga terdiri dari dua atau lebih orang yang tinggal dalam satu rumah tangga akibat hubungan darah, pernikahan, atau adopsi. Mereka berinteraksi satu sama lain. bersama yang lain,

memiliki fungsi tersendiri dan membentuk serta menjaga sebuah kebudayaan (Lukman, 2024). Dalam keluarga terdapat dua orang atau lebih yang tinggal bersama dan terikat oleh hubungan perkawinan, darah, serta adopsi, mencakup ayah, ibu, anak, dan saudara yang tinggal di satu rumah, saling berbagi dalam ekonomi dan memiliki komitmen, dengan peran masing-masing anggotanya, selain fokus pada pertumbuhan fisik anggota juga harus menjaga perkembangan psikososial anggota lainnya (Fuadi, 2021).

Keluarga adalah satuan paling kecil dalam masyarakat. Keluarga diartikan sebagai istilah kekerabatan di mana individu tergabung dalam suatu ikatan pernikahan dengan menjadi orang tua. Dalam pengertian luas, anggota keluarga adalah individu yang memiliki hubungan pribadi dan saling berinteraksi dalam melaksanakan tanggung jawab serta memberikan dukungan yang diakibatkan oleh kelahiran, adopsi, atau pernikahan. Keluarga berperan penting dalam perawatan dan kemaksimalan upaya dalam mencapai kesehatan (Wahyuni. T et al, 2021).

2.2.3 Tipe Keluarga

1) Tipe Keluarga Tradisional menurut (Mauliddiyah, 2021) yaitu:

a) *Nuclear family*

Merupakan keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

b) *Dyad family*

Keluarga ini terdiri dari sepasang suami istri yang tidak memiliki anak.

c) *Single parent*

Keluarga ini terdiri dari satu orang tua yang memiliki anak, biasanya terjadi karena perceraian atau kematian salah satu orang tua.

d) *Single adult*

Keluarga ini terdiri dari satu orang dewasa yang belum menikah

e) *Extended family*

Keluarga ini terdiri dari keluarga inti atau *nuclear family* dengan tambahan anggota lainnya.

f) *Middle-aged or edely couple*

Keluarga ini merupakan keluarga dengan orang tua yang tinggal sendiri disaat anak-anaknya sudah memiliki keluarga sendiri.

g) *Kit network family*

Keluarga ini terdiri dari beberapa keluarga yang tinggal bersama dan menggunakan layanan yang sama.

2) Tipe Keluarga Non Tradisional menurut Wahyuni. T et al, (2021):

a) *unmarried parent and child family*

Keluarga ini terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.

b) *cohabitating couple*

Merupakan seseorang yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan.

c) *gay and lesbian family*

Keluarga ini berisi seseorang yang tinggal bersama dengan jenis kelamin yang sama bagaikan suami istri.

d) *nonmarital hetesexual cohabiting family*

Keluarga ini merupakan keluarga yang sering berganti pasangan tanpa adanya pernikahan.

e) *faster family*

Keluarga ini tidak memiliki hubungan darah tetapi mengasuh anak dalam sementara waktu.

2.3.2 Struktur Keluarga

Menurut friedmen dalam Wahyuni. T et al, (2021) struktur keluarga terbagi menjadi empat, yaitu:

1) Struktur komunikasi

Komunikasi dapat dikatakan berhasil jika dalam keluarga mampu menyampaikan secara jujur, terbuka, dengan emosi yang jelas, penyelesaian konflik yang baik, dan hierarki kekuatan. Komunikasi yang disampaikan harus jelas dan berkualitas serta ada kemauan untuk menerima tanggapan dari penerima komunikasi. Apabila keluarga tidak bisa melakukan komunikasi

dengan baik seperti seseorang yang selalu tertutup, tidak dapat fokus dan menyelesaikan suatu masalah, selalu mengungkit masalah dan hanya berpendapat sendiri. Sifat komunikasi yang digunakan seperti sangkaan, tidak dapat mengekspresikan perasaan dengan jelas, dan komunikasi yang tidak sesuai. Sehingga penerima komunikasi tidak dapat memahami apa yang sebenarnya ingin diungkapkan atau miskomunikasi, dan kurang benar.

2) Struktur peran

Struktur ini dijalankan dengan posisi yang dimiliki setiap anggota keluarga. Setiap anggota harus melaksanakan perilaku yang sesuai dengan posisinya di dalam keluarga. Tetapi struktur ini dapat bersifat fleksibel sesuai kondisi dan kesepakatan yang dilakukan antar anggota dalam keluarga.

3) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan terjadi ketika kemampuan anggota untuk mengontrol, memiliki dampak atau mengubah sifat, hak (*legitimate power*), peniruan (*referen power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), tuntutan (*coercive power*), dan *affective power*. Jadi struktur ini terdapat anggota yang memiliki kuasa atau kekuatan dalam suatu keluarga tersebut yang dapat melakukan hal di atas.

4) Struktur nilai dan norma

Nilai adalah kumpulan ide, sikap, dan keyakinan yang menyatukan anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sementara itu, norma merupakan pola perilaku yang diakui dalam konteks sosial tertentu, seperti lingkungan keluarga dan masyarakat di sekitarnya. Sedangkan menurut Sartika Lukman dalam buku ajar keperawatan keluarga, terdapat lima struktur keluarga yaitu:

1) Patrilineal

Keluarga yang terdiri dari kerabat sedarah dalam beberapa generasi, di mana ikatan ini dibentuk melalui garis keturunan dari ayah.

2) Matrilineal

Keluarga yang berasal dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan tersebut dibangun melalui jalur garis ibu.

3) Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama sanak saudara dari pihak ibu.

4) Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga dari pihak suami.

5) Keluarga kawinan

Hubungan antara suami dan istri merupakan pondasi untuk membangun keluarga, ditambah beberapa anggota

keluarga lain yang terhubung melalui hubungan dengan suami atau istri.

2.3.3 Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki beberapa fungsi dengan penjelasan yang berfokus pada proses untuk mencapai tujuan. Fungsi keluarga menurut Friedman dari beberapa literatur, yaitu:

1) Fungsi afektif

Keluarga yang bahagia dan ceria merupakan bentuk keberhasilan dari fungsi ini. Fungsi afektif merupakan bentuk dari hubungan yang penuh kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial dari setiap anggotanya. Anggota keluarga dapat membangun citra diri yang baik, emosi yang dirasakan, perasaan yang penting, dan menjadi sumber cinta. Fungsi afektif adalah sumber kekuatan yang mempengaruhi kebahagiaan dalam keluarga. Munculnya masalah dalam keluarga disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan afektif (Wahyuni. T et al, 2021). Adapun beberapa bagian yang harus dilaksanakan oleh keluarga yaitu:

a) Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Kasih sayang, kehangatan, saling menerima, dukungan setiap anggota merupakan bentuk dari *mutual future*. Pemeliharaan saling menjaga dapat terjadi ketika ada komitmen dan hubungan yang

terjalin baik dengan sesama anggota keluarga. Hubungan yang hangat tercipta dari dukungan positif yang diberikan dan timbal balik yang diterima (Wahyuni. T et al, 2021).

b) Keseimbangan saling menghargai

Keberadaan sikap saling menghormati dengan menjaga suasana yang mendukung di mana setiap anggota keluarga dihargai dan diakui keberadaan dan hak-hak mereka, sehingga peran afektif akan terwujud. Tujuan pokok dari pendekatan ini adalah keluarga perlu menciptakan lingkungan di mana martabat dan hak setiap anggota keluarga dihargai. Keseimbangan penghargaan dapat dicapai jika setiap anggota keluarga menghormati hak, kebutuhan, serta tanggung jawab anggota keluarga lainnya (Wahyuni. T et al, 2021).

c) Pertalian dan identifikasi

Usaha yang besar dibalik pandangan dan kepuasan dari kebutuhan pribadi dalam keluarga merupakan ikatan (*bonding*) atau kasih sayang (*attacment*) yang dipakai secara bergantian. Cinta antara seorang ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah krusial karena interaksi di antara mereka akan mempengaruhi karakter dan derajat hubungan kasih sayang di masa

depan, hubungan ini berpengaruh pada perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh sebab itu, penting untuk mengembangkan proses identifikasi yang konstruktif di mana anak meniru perilaku orang tua melalui interaksi yang mereka jalani.

d) Keterpisahan dan kepaduan

Salah satu isu psikologis yang sangat mencolok dalam kehidupan keluarga merupakan cara keluarga memenuhi keperluan psikologis, berdampak pada identitas diri dan nilai diri seseorang. Pada tahap awal sosialisasi, keluarga membentuk perilaku anak, sehingga ini dapat membangun rasa memiliki identitas. Untuk mengalami kepuasan dalam keterhubungan (*connectedness*) yang mendalam. Setiap keluarga menghadapi masalah keterasingan dan keakraban dengan cara yang berbeda, beberapa keluarga lebih menekankan satu sisi dibandingkan yang lainnya (Wahyuni. T et al, 2021).

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi ini bertugas sebagai pembantu setiap anggota dalam melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Keberhasilan hubungan sosial dapat dilalui dengan proses tumbuh kembang yang baik (Mauliddiyah, 2021).

3) Fungsi reproduksi

Fungsi ini terjadi ketika dua orang yang bersatu menjadi suami- istri dan dilanjutkan untuk mendapat keturunan. Tujuannya yaitu untuk memperpanjang keturunan dan menjaga keberadaan keluarga (Nugraheni, 2021).

4) Fungsi ekonomi

Peran ekonomi dalam keluarga untuk memperbaiki status kesehatan. Fungsi ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan para anggota keluarga seperti makanan, busana dan tempat tinggal. Oleh karena itu keluarga membutuhkan dana keuangan (Apriyaningrum, 2024). Selain itu, fungsi ekonomi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara finansial dan sebagai sarana untuk mengembangkan potensi individu dalam meningkatkan pendapatan (Mauliddiyah, 2021).

5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi pemeliharaan/perawatan kesehatan adalah fungsi yang bermanfaat untuk menjaga kondisi kesehatan anggota keluarga supaya tetap menjaga produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan keperawatan atau perawatan kesehatan berpengaruh pada kondisi kesehatan individu keluarga (Mauliddiyah, 2021).

2.3.4 Peran Keluarga

Sekumpulan tindakan yang sama dengan adanya batas. Secara normatif, yang diharapkan dari individu yang telah menduduki posisi sosial sesuai dengan yang ditetapkan. Peran memiliki landasan yang berasal dari penetapan peran yang menetapkan batasan tentang tindakan individu dalam berbagai situasi dengan tujuan untuk memenuhi harapan diri sendiri atau harapan yang berasal dari orang lain terkait dengan posisi mereka masing-masing (Santosa, 2021). Peran keluarga terklasifikasi menjadi dua yaitu:

1) Peran keluarga formal

Peran formal dalam keluarga adalah peran-peran yang berkaitan, yaitu sekumpulan perilaku yang kurang lebih memiliki kesamaan. Keluarga membagikan tugas secara seimbang kepada anggotanya. Dalam peran formal keluarga terdapat peran yang memerlukan kemampuan dan keahlian tertentu serta terdapat juga peran yang tidak terlalu rumit, sehingga bisa diberikan kepada orang lain untuk anggota keluarga lainnya yang tidak terlalu terampil. Adapun contoh fungsi resmi yang ada dalam keluarga seperti penghasil uang, ibu rumah tangga, pengemudi, pengasuh anak, juru masak, dan seterusnya. Apabila salah satu anggota keluarga meninggalkan rumah, dan tidak dapat menjalankan suatu peran, anggota

keluarga lainnya akan mengisi kekosongan ini dengan menjalankan perannya agar tetap berjalan sebagai keluarga (Mauliddiyah, 2021). Adapun peran keluarga menurut Supriyono,dkk dalam Rahman, (2022) yaitu:

a) Peran ayah

Peran ayah disini sebagai pencari nafkah, memberi pendidikan dalam keluarga, memberi perlindungan dan rasa aman pada anggota keluarga lainnya, dan yang paling utama yaitu sebagai kepala keluarga.

b) Peran ibu

Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, mendidik anak, dan melindungi anak.

c) Peran anak

Disini anak berperan sebagai pelaksana peran psikososial sesuai tingkatan tumbuh kembang anak.

2) Peran keluarga informal

Karakteristik yang ada dalam peran informal dalam keluarga adalah anggota keluarga yang mempunyai peran diharapkan mampu memenuhi kebutuhan emosional pada setiap anggota keluarga berperan serta dalam menjaga keseimbangan keadaan keluarga. Hal ini sangat dibutuhkan untuk dapat memenuhi kebutuhan kelompok keluarga secara menyeluruh dan penyesuaian (Santosa, 2021).

2.3.5 Tugas Keluarga

Berdasarkan fungsinya, keluarga memiliki tugas dalam aspek kesehatan berupa:

1) Mengenal masalah kesehatan

Mengamati perubahan yang terjadi pada setiap anggota secara tidak langsung merupakan bentuk peduli dan rasa tanggung jawab pada keluarga. Dari hal itu, seseorang dapat menyadari dan menjadi fokus bagaimana perubahan terjadi pada anggota keluarga tersebut (Salamung et al., 2021).

2) Membuat keputusan yang tepat

Hal ini mencakup seberapa jauh kemampuan keluarga dalam memahami karakteristik dan cakupan masalah berupa adanya masalah kesehatan, menyerah pada masalah yang dihadapi, apakah ada ketakutan akan dampak penyakit, adakah sikap pesimis terhadap isu kesehatan, apakah keluarga mampu mengakses layanan kesehatan yang tersedia, keyakinan keluarga terhadap tenaga medis, serta apakah keluarga memperoleh informasi yang tepat atau keliru dalam usaha menangani masalah kesehatan (Safitri, 2020).

3) Memberi perawatan pada anggota yang sakit

Kemampuan dalam pertolongan pertama pada keluarga sangat dibutuhkan dalam keluarga. Kecakapan dalam perawatan pada anggota yang sakit dapat mengurangi

keparahan penyakit yang diderita sebelumnya mendapatkan pelayanan dari pihak medis (Salamung et al., 2021).

4) Modifikasi lingkungan dengan mempertahankan suasana di rumah

Keluarga dapat menjaga keadaan di rumah agar mampu memberikan kebaikan bagi anggota dalam merawat dan meningkatkan kesehatannya (Salamung et al., 2021). Aspek-aspek yang perlu dipahami oleh keluarga untuk menyesuaikan lingkungan atau membangun suasana rumah sehat adalah sumber-sumber yang dimiliki keluarga, keuntungan serta manfaat menjaga lingkungan, pentingnya kebersihan sanitasi, serta sikap keluarga dalam mencegah penyakit (Safitri, 2020).

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik

Aspek-aspek yang perlu dipahami oleh keluarga untuk membawa anggota keluarga mereka ke pelayanan kesehatan meliputi keberadaan fasilitas kesehatan, berbagai keuntungan yang bisa didapatkan, derajat kepercayaan keluarga, serta pengalaman buruk yang mungkin dialami dengan petugas, fasilitas, dan keterjangkauan fasilitas tersebut bagi keluarga (Safitri, 2020).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pemahaman individu mengenai suatu objek yang dikembangkan melalui panca inderanya. Terdapat lima indera manusia meliputi penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, dan peraba. Untuk menciptakan pengetahuan bergantung pada seberapa besar perhatian dan persepsi yang diarahkan terhadap objek tersebut. Mayoritas pengetahuan individu didapatkan melalui kemampuan mendengar dan melihat (Nezha, 2023).

Pengetahuan memiliki makna sebuah kemampuan untuk memprediksi suatu hasil berasal dari pengenalan pola. Jadi, ketika informasi dan data yang masih dalam ketidakpastian atau kebingungan, maka pengetahuan dalam kasus ini dapat mengatasi masalah tersebut. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang dengan kecerdasan dalam memahami segala objek dan kejadian tertentu meskipun sebelumnya tidak pernah dialami atau dilihat (Mambang, 2022). Pengetahuan mencakup pemahaman mengenai cara kerja sesuatu, alasan di baliknya, serta dampaknya pada dunia dan kehidupan manusia dengan ruang lingkup yang luas (Kumparan, 2023).

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam literatur, Pengetahuan adalah area kognitif yang sangat krusial dalam membentuk perilaku individu. Terdapat 6 tingkatan di dalamnya (Bachtiar, 2020), yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan suatu bentuk mengingat pembelajaran yang sebelumnya pernah dijalani. Hal ini juga diartikan dengan mengingat kembali (*recall*) secara khusus sesuatu yang telah dipelajari ataupun dirasakan (Wijayanti, Purwati, & Retnaningsih, 2024).

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara tepat mengenai objek yang dipahami dan bisa mengartikan materi tersebut dengan tepat (Asy'ari, 2020).

3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Aplikasi di sini bisa diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau keadaan yang berbeda (Bachtiar, 2020).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu bentuk penggambaran materi melalui bagian-bagian dengan ruang lingkup yang terstruktur dan saling berkaitan (Wijayanti et al., 2024).

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk mengembangkan rumusan baru yang berasal dari rumusan sebelumnya. Sintesis menggambarkan kemampuan individu untuk merangkum atau mengaitkan secara logis berbagai komponen pengetahuan yang dimilikinya (Ganda, 2022).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan dalam mengungkapkan kebenaran atau penilaian dari objek tertentu. Terdapat standar tersendiri ataupun standar yang tersedia dalam penilaian ini (Wijayanti et al., 2024).

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang berupa:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan langkah membimbing seseorang menuju perkembangan individu lain untuk mencapai tujuan tertentu (Utama, 2022). Dalam hal ini pendidikan dapat menunjukkan kemampuan individu dalam

pemahaman dalam menerima pengetahuan. Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan karena, tingginya pendidikan yang dimiliki seseorang juga akan meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya (Asy'ari, 2020).

2) Pekerjaan

Pekerjaan yang dijalani seseorang akan berpengaruh pada proses pencarian informasi mengenai isu tertentu. Semakin gampang mencari informasi, maka semakin banyak pula informasi yang diperoleh, memperluas wawasan (Asy'ari, 2020).

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan pengaruh besar terhadap pengetahuan, semakin banyak pengalaman yang dijalani seseorang akan menimbulkan banyaknya informasi yang diterima sehingga meningkatkan pengetahuan seseorang (Ganda, 2022).

4) Keyakinan

Keyakinan umumnya diturunkan dari generasi sebelumnya, pembuktian dalam keyakinan ini belum dilaksanakan (Ganda, 2022).

5) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan yang umum dilakukan oleh masyarakat dapat menaikkan pemahaman dan kedudukan ekonomi juga bisa mempengaruhi pengetahuan dengan adanya

sebuah fasilitas yang diperlukan (Asy'ari, 2020).

6) Lingkungan

Lingkungan memiliki dampak signifikan terhadap masuknya proses ilmu pengetahuan yang muncul akibat interaksi timbal balik yang akan ditanggapi sebagai pengetahuan (Bachtiar, 2020).

7) Media massa/informasi

Informasi yang didapatkan dari media dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Asy'ari, 2020).

8) Usia

Usia berpengaruh pada cara berpikir dan tingkat pemahaman seseorang. Bertambahnya usia akan semakin mengembangkan cara berpikir dan kemampuan menangkap seseorang (Bachtiar, 2020).

2.4.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada berbagai sumber untuk memperoleh pengetahuan, berikut cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Metode ini digunakan oleh manusia sebelum munculnya kebudayaan, bahkan kemungkinan sebelum peradaban muncul. Pada saat itu ketika seseorang menghadapi tantangan atau kendala, usaha yang dilakukan hanya dengan percobaan saja. Metode percobaan

dilaksanakan dengan memanfaatkan beberapa opsi dalam menyelesaikan masalah, jika kemungkinan itu tidak sukses, diuji potensi yang lain. Apabila peluang yang kedua ini juga tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan berikutnya hingga kemungkinan itu berhasil (Putri, 2020).

2) Secara kebetulan

Kebetulan yang dimaksud adalah fakta yang diterima didapatkan melalui ketidaksengajaan yang terjadi tanpa perencanaan (Utama, 2022).

3) Kekuasaan/otoritas

Pengetahuan disini didapatkan melalui orang yang memiliki kekuasaan berupa tradisi, otoritas pemerintah, ilmuwan dan lain-lain (Putri, 2020).

4) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber diperolehnya pengetahuan yang luas dengan cara pemecahan masalah dari pengalaman yang didapatkan sebelumnya (Putri, 2020).

5) Akal sehat

Cara ini digunakan dengan penalaran ataupun proses berfikir yang dapat menghasilkan sebuah pemahaman (Utama, 2022).

6) Kebenaran menerima wahyu

Kebenara ini didapatkan dari kepercayaan dalam mengikuti pemuka agama (Utama, 2022).

7) Kebenaran secara intuitif/naluri

Kebenaran ini didapatkan oleh manusia dengan cepat melalui proses tanpa disadari dan tanpa melewati proses berpikir (Putri, 2020).

8) Metode penelitian

Metode ini digunakan untuk memperoleh kebenaran dengan cara yang sistematis, logis, dan ilmiah (Utama, 2022).

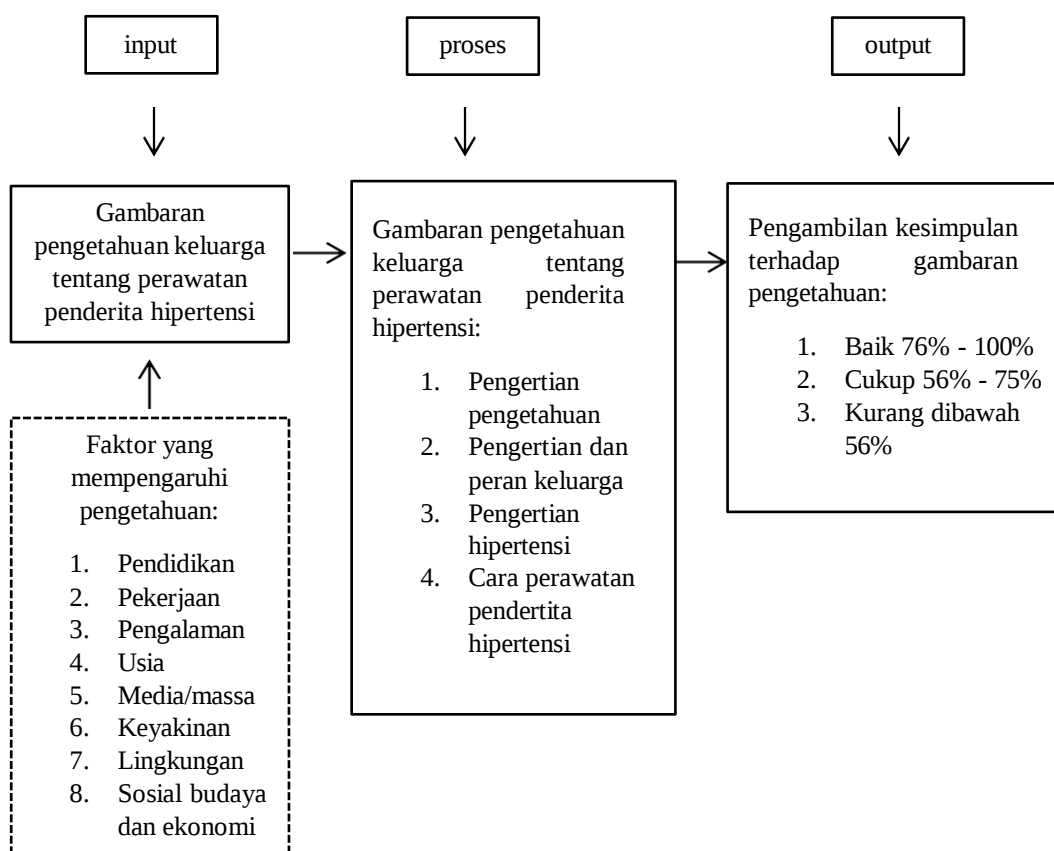
2.4.5 Pengukuran Pengetahuan

Penilaian pengetahuan dapat dilaksanakan dengan tanya jawab ataupun kuisioner dengan materi yang telah diberikan pada subjek penelitian. Terdapat klasifikasi yang ada pada tingkat pengetahuan kesehatan berupa pemahaman mengenai penyakit, pemahaman tentang perawatan kesehatan dan kehidupan sehat, pemahaman tentang kebersihan lingkungan (Utama, 2022). Sedangkan penilaian pengetahuan menurut Susanti, (2022) dapat diklasifikasikan dengan:

- 1) Dikategorikan baik apabila mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 76% - 100%.
- 2) Dikategorikan cukup apabila mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 56% - 75%.
- 3) Dikategorikan kurang apabila mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak kurang dari 56%.

2.5 Kerangka Konsep penelitian

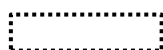
Kerangka konsep merupakan struktur yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati dalam sebuah penelitian. Sebuah kerangka konsep harus mampu menunjukkan interaksi antara variabel- variabel yang akan diteliti (Ircham, 2022).



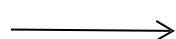
Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Berpengaruh

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien Hipertensi

Pengetahuan merupakan hasil dari pemahaman individu mengenai suatu objek yang dikembangkan melalui panca inderanya. Pengetahuan yang tinggi didapatkan dari tingkat pendidikan seseorang, pekerjaan, pengalaman, usia, media/massa, keyakinan, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi. Pengetahuan yang rendah dapat mempersulit seseorang dalam memahami apa yang didapat sehingga dapat menimbulkan kekeliruan perilaku yang digunakan. Pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi seperti pengertian dari pengetahuan, pengertian dan peran keluarga, pengertian hipertensi, cara perawatan penderita hipertensi harus diketahui oleh keluarga agar memaksimalkan dalam perawatan penderita hipertensi di keluarganya. Karena keluarga merupakan sistem sosial kecil yang memiliki ikatan hubungan dengan saling ketergantungan dan di dipengaruhi dari kehidupan internal ataupun ekseternalnya. Dalam penelitian ini pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi dapat disimpulkan dengan menggunakan kriteria Baik 76% - 100%, Cukup 56% - 75%, Kurang dibawah 56%.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode deskriptif adalah salah satu jenis metode penelitian kuantitatif yang dirancang untuk merumuskan masalah guna mengeksplorasi atau menggambarkan secara komprehensif, luas, dan mendalam situasi sosial yang akan diteliti. Berbagai jenis metode penelitian kuantitatif, seperti deskriptif, bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis fakta atau karakteristik populasi tertentu atau area tertentu dengan tepat dan akurat (Abdullah et al, 2022). Adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk melakukan deskripsi sehingga tidak mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi atau mempelajari implikasi.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dapat diartikan sebagai penjelasan variabel-variabel yang diteliti dalam suatu penelitian hingga bersifat operasional sehingga dapat diukur dengan instrumen penelitian. Definisi operasional perlu menjelaskan makna variabel serta metode pengukuran variabel secara detail yang disusun dalam format matrik (terdiri dari nama variabel, penjelasan variabel, instrumen dan metode pengukuran, skala ukuran dan hasil pengukuran). Berikut tabel definisi operasional dari peneliti:

Tabel 3. 1 definisi operaional gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi.

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi	Kemampuan menjawab pertanyaan terhadap pengetahuan tentang perawatan penderita hipertensi yang dimiliki oleh keluarga penderita hipertensi	Kuesioner	1. Dikategorikan baik dengan akumulasi nilai 76% - 100%. 2. Dikategorikan cukup dengan akumulasi nilai 56% - 75%. 3. Dikategorikan kurang dengan akumulasi nilai kurang dari 56%	Nominal Skor : Benar: 1 Salah: 0

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang menjadi fokus pengamatan dalam penelitian, atau hal yang menarik perhatian penelitian, yang kemudian akan dijadikan objek dalam menetapkan tujuan penelitian. Variabel adalah elemen yang berkontribusi dalam penelitian atau fenomena yang sedang diteliti. Agar penelitian lebih mudah, mulai dan berakhir pada hal yang jelas, maka penelitian tersebut disederhanakan ke dalam struktur variable (Paramita et al, 2020). Pada penelitian ini variable yang digunakan adalah tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi.

3.4 Populasi, Sampel, Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu

yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Iswahyudi, Lismawati, & Wulandari, 2023). Populasi yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah keluarga yang sedang merawat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Durenan. Berdasarkan wawancara pada pengelola program hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan jumlah penderita hipertensi terdapat 1.353 penderita pada tahun 2024.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, yang terdiri atas sejumlah anggota dari populasi tersebut. Sampel ini dipilih karena dalam banyak situasi tidak mungkin bagi peneliti untuk meneliti keseluruhan populasi. Maka dari itu, diperlukan wakil dari populasi (Paramita et al, 2020).

1) Besar sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini akan diukur dengan rumus Slovin (Susanti, 2022), yaitu:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\
 &= \frac{1.353}{1 + 1.353(0,2)^2} \\
 &= \frac{1.353}{55,12} \\
 &= 24,54 = 25
 \end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel yang dapat diambil adalah 25 responden.

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah responden

e : Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditoleransi

Adapun ketentuan pengambilan nilai e sebagai berikut:

- a) Populasi dengan jumlah besar menggunakan nilai e sebanyak 0.1 (10%).
- b) Populasi dengan jumlah kecil menggunakan nilai e sebanyak 0,2 (20%).

2) Kriteria Sampel

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan populasi sasaran yang dapat diteliti dengan perilaku umum (Mustapa, dkk, 2023). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a) Keluarga penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden dan menandatangani formulir *informed consent*.
- b) Keluarga yang memberikan perawatan pada penderita hipertensi
- c) Keluarga yang bisa membaca dan menulis

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dilakukan dengan tidak mengikutsertakan subjek dengan kriteria tidak memenuhi

yarat karena macam-macam alasan (Susanti, 2022). Kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah:

- a) Keluarga dalam satu rumah yang tidak memberikan perawatan pada penderita hipertensi
- b) Penderita hipertensi yang tinggal sendiri
- c) Responden yang tidak mampu menjawab kuisioner/ tidak berkonsentrasi

3.4.3 Sampling

Sampling adalah proses pemilihan unit yang diamati dari total populasi yang akan diteliti, sehingga kelompok yang diamati dapat digunakan untuk menarik kesimpulan atau sebagai referensi mengenai populasi itu (Susanti, 2022). Teknik sampling pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *non-probability* yaitu *purposive sampling*. Dalam teknik ini, peneliti secara subyektif memilih sampel purposif atau sampel yang ditentukan. Pemilihan "sampel terarah" ini dilakukan karena peneliti mengetahui bahwa informasi yang diperlukan dapat diperoleh dari kelompok/sasaran tertentu yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan peneliti sesuai dengan tujuan penelitian (Wijayanti dkk, 2020). Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang sedang merawat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Durenan.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan Kabupaten Trenggalek. Puskesmas merupakan fasyankes tingkat pertama yang biasanya didatangi oleh penderita hipertensi dan melakukan cek berkala.

3.5.2 Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 28 Februari – 31 Maret 2025.

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data disebut instrumen penelitian. Pemanfaatan instrumen yang sesuai akan menghasilkan data yang memiliki sifat “reability” (menyediakan hasil pengukuran yang konsisten jika diulang), validitas (akurasi alat ukur dalam menilai apa yang diteliti), serta sensitivitas (kemampuan instrumen) dalam merespon perubahan variabel) agar nantinya hasil penelitian secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan (Abdullah et al, 2022). Pada penelitian yang dilakukan jenis instrument yang digunakan adalah kuisisioner menurut Ni Ketut Elis Susanti. Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui tentang tingkat pengetahuan beberapa keluarga terkait perawatan penderita hipertensi.

3.6.2 Prosedur Penelitian

Langkah-langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut:

- 1) Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari Ketua Penguji dan Anggota Penguji peneliti mengurus surat izin penelitian untuk diajukan ke Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek pada 22 Februari 2025.
- 2) Pada Tanggal 24 Februari 2025 surat izin penelitian dari Kaprodi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/70/2025 telah diterbitkan.
- 3) Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Prodi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek ke bagian Kabid P2PL dan Arsip Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana pada tanggal 24 Februari 2025.
- 4) Pada tanggal 28 Februari 2025 surat izin penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana nomor 000.9.2/1328/406.010/2025 telah diterbitkan dan untuk dilanjutkan ke Kepala Puskesmas Durenan.
- 5) Selanjutnya peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Prodi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek dan surat balasan mendapatkan izin penelitian dari Kepala

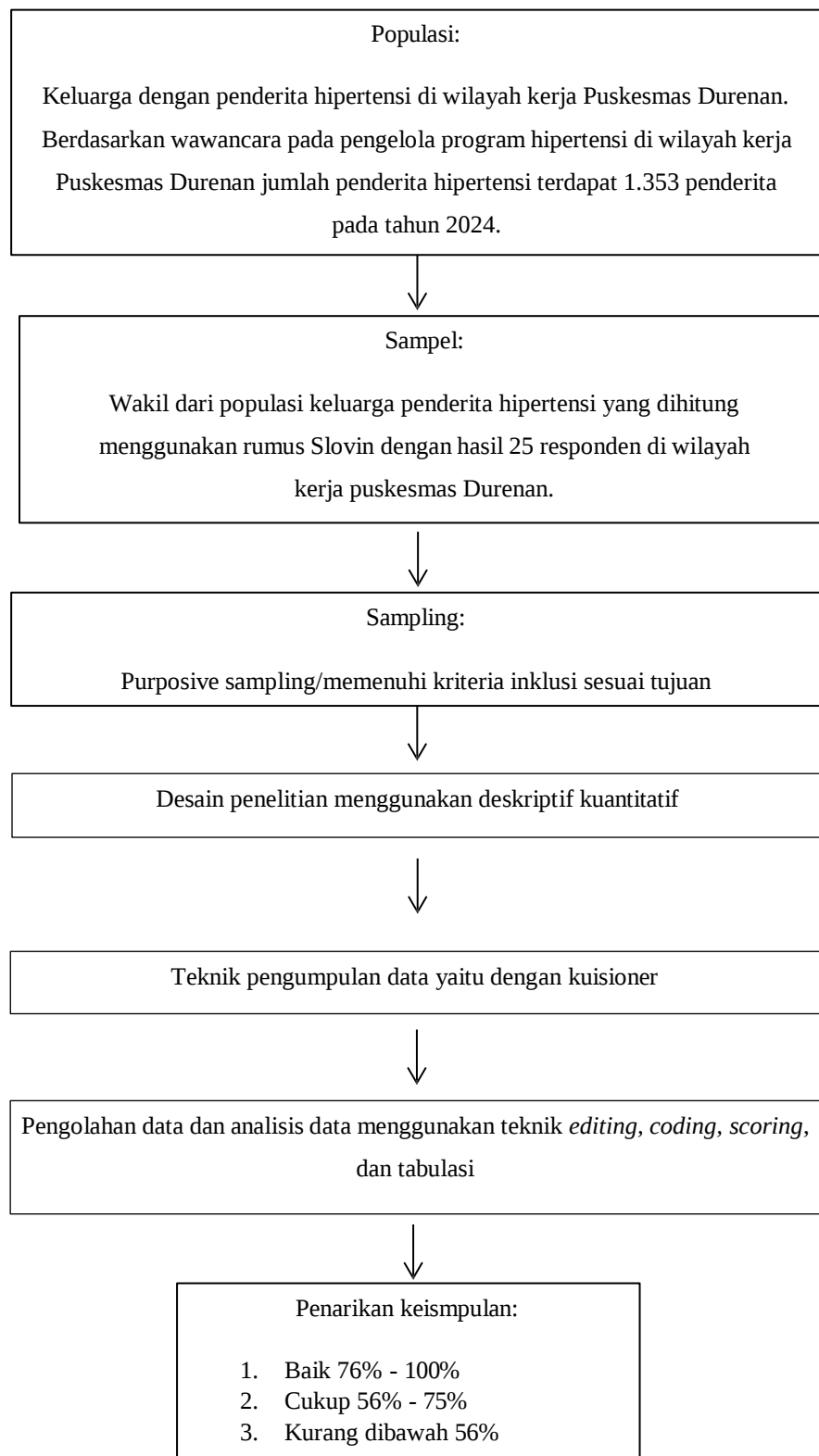
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana ke Kepala Puskesmas Durenan untuk mendapatkan izin penelitian.

- 6) Setelah mendapat persetujuan, peneliti memberikan kuisisioner dan menjelaskan tata cara pengisian data kuisisioner. Selanjutnya meminta responden untuk menjawab kuisisioner sesuai pengetahuan responden.
- 7) Setelah surat izin penelitian dari Kepala Puskesmas Durenan diterbitkan dengan nomor 400.7.22.2/756/406.010.13.001/2025 dan peneliti mendapatkan data kediamaan responden yang memenuhi kriteria eksklusi maupun inklusi, peneliti melanjutkan untuk melakukan penelitian *door to door*.
- 8) Penelitian mulai dilakukan pada tanggal 28 Februari – 31 Maret 2025 pada Wilayah Kerja Puskesmas Durenan.
- 9) Peneliti mendatangi rumah responden satu persatu, saat tiba di rumah responden peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti untuk melakukan penelitian kepada responden dan menunjukkan surat izin penelitian yang sudah diterbitkan oleh Kepala Puskesmas Durenan.
- 10) Setelah responden mengerti maksud dan tujuan peneliti kemudian bersedia menandatangani surat *inform consent* serta surat pernyataan bersedia menjadi responden,

peneliti menjelaskan cara pengisian kuisisioner dan memberikan lembar kuisisioner untuk diisi responden.

- 11) Peneliti menunggu responden saat pengisian kuisisioner untuk memastikan pengisian kuisisioner lengkap, dan responden memahami semua pertanyaan dalam kuisisioner.
- 12) Setelah jumlah responden terpenuhi dan dianggap sudah tepat peneliti mulai melakukan pengolahan data.
- 13) Peneliti melakukan pembayaran administrasi pada Puskesmas Durenan untuk mendapatkan surat dengan keterangan telah menyelesaikan penelitian.
- 14) Peneliti mendapatkan surat keterangan telah menyelesaikan penelitian dengan nomor 400.7.22.2/757/406.010.13.001/2025 pada tanggal 10 April 2025.
- 15) Pengolahan data.

3.7 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran Tingkat Peengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi.

3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

1) Penyuntingan (*Editing*)

Yang dimaksud dengan pengeditan dalam analisis data adalah aktivitas menilai kelengkapan dan kejelasan pengisian alat pengumpul data, seperti serangkaian pertanyaan yang telah dikembalikan oleh partisipan (Priadana, 2021).

2) Pengodean (*Coding*)

Coding merupakan proses peneliti memberikan kode pada kuesioner yang telah dilengkapi oleh responden dan pemberian kode angka untuk data yang terdiri dari beberapa jenis. Penelitian ini melakukan pengkodean yang cocok untuk memperlancar proses pengolahan data (Susanti, 2022).

3) Tabulasi

Pada tahap ini, kita akan menghitung dan mengubah hasilnya menjadi format tabel serta melihat persentasenya dalam pengelolaan data dengan menggunakan komputer.

4) *Cleaning*

Cleaning merupakan aktivitas memeriksa kembali data yang telah dimasukkan, untuk memastikan tidak ada kesalahan sebelum proses pengolahan data dilakukan. Pembersihan juga bertujuan untuk mencegah data yang hilang sehingga dapat dilakukan dengan tepat. Tidak terdapat data yang hilang dalam penelitian ini, sehingga akan dilanjutkan dengan analisis data.

3.8.2 Analisis Data

Teknik analisis data merupakan proses menganalisis dalam sebuah penelitian yang dilakukan dengan mengevaluasi semua data dari instrumen penelitian, seperti catatan, dokumen, hasil ujian, rekaman, dan lain-lain. Hal ini dilaksanakan supaya mempermudah dalam memahami data, sehingga didapatkan suatu rangkuman (Priadana, 2021). Pada penelitian ini analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat dilakukan pada penelitian ini guna mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi dengan menggunakan rumus penghitungan persentase penilaian pengetahuan sebagai berikut:

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

X: hasil persentase

F: frekuensi tiap kategori

N: total frekuensi

Kemudian hasil pengolahan data tersebut dikategorikan menggunakan skala kuantitatif berikut:

- 1) Dikategorikan baik apabila mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 76% - 100%.
- 2) Dikategorikan cukup apabila mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 56% - 75%.
- 3) Dikategorikan kurang apabila mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak kurang dari 56% (Wijayanti, 2024).

Setelah itu, presentase dari tingkat pengetahuan yang didapatkan dari setiap responden kemudian dicari jumlah frekuensi dan prosentasenya menggunakan rumus:

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Prosentase

$\sum f$: Jumlah Frekuensi

n : Jumlah Sampel

Kemudian hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan skala kuantitatif:

- | | |
|---------------|-------------------|
| (1) 0% | : Tidak satupun |
| (2) 1% - 25% | : Sebagian kecil |
| (3) 26% - 49% | : Hampir setengah |
| (4) 50% | : Setengah |

- | | |
|---------------|------------------|
| (5) 51% - 75% | : Sebagian besar |
| (6) 76% - 99% | : Hampir seluruh |
| (7) 100% | : Seluruh |

3.9 Etik Penelitian

Terdapat prinsip-prinsip di dalam etik penelitian yang diperlukan untuk menghindari adanya tindakan yang tidak bermoral (Hidayat, 2020). Etika penelitian merupakan pertimbangan yang penting dan perlu diperhatikan oleh para peneliti. Etika penelitian merupakan aspek yang sangat penting dan harus diikuti oleh peneliti di semua bidang (Susanti, 2022). Berikut prinsip-prinsip etik penelitian:

1) Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*)

Kerahasiaan yang dimaksud dalam studi ini adalah kerahasiaan data yang diberikan oleh partisipan. Oleh karena itu, semua informasi yang disampaikan baik berupa identitas maupun hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini akan dirahasiakan untuk melindungi privasi para responden (Susanti, 2022).

2) Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dan memungkinkan responden untuk menyetujui atau menolak secara sukarela (Hidayat, 2020).

3) Manfaat (*Beneficence*)

Selalu berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan dan dapat bermafaat bagi partisipan (Susanti, 2022).

4) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencatumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode (inisial) pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan (Susanti, 2022).

5) Keadilan (*justice*)

Pada hal ini penelitian dilakukan dengan perlakuan yang sama dan tidak membedakan setiap responden setiap sebelum dan sesudah pengisian kuisisioner. Setiap responden memiliki hak yang sama (Susanti, 2022).

6) Manfaat (*Beneficence*)

Selalu berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan dan dapat bermafaat bagi partisipan (Susanti, 2022).

7) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencatumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode (inisial) pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan (Susanti, 2022).

8) Keadilan (*justice*)

Pada hal ini penelitian dilakukan dengan perlakuan yang sama dan tidak membedakan setiap responden setiap sebelum dan sesudah pengisian kuisioner. Setiap responden memiliki hak yang sama (Susanti, 2022).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan terdapat uraian tentang hasil penelitian penulis yaitu Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan pada 28 Februari – 30 Maret 2025. Data yang disajikan terbagi menjadi dua bagian, yakni data umum dan data khusus. Data umum berhubungan dengan data demografi responden yang mencakup jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan penderita. Sementara itu, informasi khusus yang berhubungan dengan gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian dari kuisioner berupa jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, hubungan.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Durenan.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	Laki - Laki	11	44%
2	Perempuan	14	56%
total		25	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Durenan adalah sebagian besar 56% atau 14 dari 25

responden berjenis kelamin perempuan dan hampir setengah 44% atau 11 dari 25 responden berjenis kelamin laki – laki.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Durenan.

No	Usia	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	20 - 35	1	4%
2	36 - 50	4	16%
3	51 - 65	13	52%
4	66 - 80	6	24%
5	81 - 95	1	4%
total		25	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Durenan adalah sebagian besar 52% atau 13 dari 25 responden berusia 51-65 tahun.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Durenan.

No	Pendidikan	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	SD	13	52%
2	SMP	4	16%
3	SMA	7	28%
4	Perguruan Tinggi	1	4%
total		25	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Durenan adalah sebagian besar 52% atau 13 dari 25 responden memiliki pendidikan Sekolah Dasar.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Durenan.

No	Pekerjaan	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	PNS	1	4%
2	IRT	5	20%
3	Wiraswasta	9	36%
4	Buruh Tani	10	40%
total		25	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Durenan adalah hampir setengah 40% atau 10 dari 25 responden memiliki pekerjaan buruh tani.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Penderita

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan penderita di wilayah kerja Puskesmas Durenan.

No	Hubungan	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	suami	11	44%
2	istri	13	52%
3	anak	1	4%
total		25	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Durenan adalah sebagian besar 52% atau 13 dari 25 responden memiliki hubungan istri dengan penderita hipertensi.

4.1.2 Data Khusus

Pada data khusus memuat isi tentang pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi

a. Pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Durenan

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskemas Durenan.

No	Pengetahuan	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	baik	3	12%
2	cukup	9	36%
3	kurang	13	52%
total		25	100%

Berdasarkan Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga responden di wilayah kerja Puskesmas Durenan adalah sebagian besar 52% atau 13 dari 25 responden memiliki pengetahuan kurang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan

a) Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagian besar 56% atau 14 dari 25 responden berjenis kelamin perempuan dan hampir setengah 44% atau 11 dari 25 responden berjenis kelamin laki – laki.

Dari teori menurut Notoadmodjo (2018), jenis kelamin merupakan salah satu faktor individu yang dapat

mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, perilaku dalam mencari pelayanan kesehatan, dan respon terhadap kesehatan. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan hormon yang ada pada tubuh mereka. Menurut Anih Kurnia (2021), pada perempuan terdapat hormon estrogen yang memiliki peran melindungi terhadap perkembangan hipertensi. Oleh karena itu, hipertensi banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan pada usia pre-menopause, laki-laki lebih rentan terkena hipertensi karena gaya hidup yang dilakukan tidak memenuhi standar kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa perempuan khususnya sebagai ibu memiliki peran penting terhadap keluarga, didalamnya ibu menjadi pengasuh/perawat utama untuk keluarganya, mendidik anak, bahkan ibu juga memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, hal ini dapat memecahkan fokus ibu dalam melakukan perawatan pada penderita hipertensi, ibu tidak memiliki waktu untuk mencari informasi seperti mengikuti kegiatan posyandu lansia, ataupun penyuluhan penyuluhan yang diadakan tenaga kesehatan lainnya. Sehingga ibu tidak dapat melakukan perawatan yang optimal pada penderita.

b) Karakteristik Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar 52% atau 13 dari 25 responden berusia 51-65 tahun.

Menurut Notoadmodjo dalam Asy'ari, 2020 Seiring bertambahnya usia dapat mengembangkan cara berfikir seseorang dan dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam menangkap informasi. Namun, pada usia pertengahan dan lanjut usia kemampuan ini bisa menurun kembali karena faktor fisik dan kognitif berupa berkurangnya pengelihan, pendengaran, dan daya ingat.

Peneliti berasumsi bahwa pada usia 51-65 tahun termasuk dalam usia pertengahan dan lanjut usia dimana kemampuan seseorang dalam memahami dan menerima pengetahuan mulai berkurang. Sehingga peran dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada tidak dapat dipenuhi.

c) Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar 52% atau 13 dari 25 responden berpendidikan Sekolah Dasar.

Menurut utama (2020) Pendidikan merupakan langkah membimbing seseorang menuju perkembangan individu lain untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam hal ini pendidikan dapat menunjukkan kemampuan individu dalam pemahaman dalam menerima pengetahuan. Proses belajar

dipengaruhi oleh pendidikan karena, tingginya pendidikan yang dimiliki seseorang juga akan meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya (Asy'ari, 2020).

Peneliti berasumsi pada pendidikan SD seseorang masih dalam tingkatan tahu (*know*) yaitu mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari pengetahuan yang diterima. Hal ini termasuk dalam tingkat pengetahuan yang paling rendah karena seseorang belum masuk dalam tahap memahami dan mengaplikasikan informasi berupa penyakit dan cara penyembuhannya jika seseorang tidak mau berusaha mencari informasi terkait hal tersebut melalui banyak media seperti tenaga kesehatan, dan media sosial.

d) Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian hampir setengah 40% atau 10 dari 25 responden memiliki pekerjaan buruh tani.

Menurut Asy'ari, (2020) Pekerjaan yang dijalani seseorang akan berpengaruh pada proses pencarian informasi mengenai isu tertentu. Semakin banyak berinteraksi maka semakin gampang mencari, dan mendapatkan informasi.

Peneliti berasumsi bahwasanya pekerjaan sebagai buruh tani sulit mendapatkan banyak informasi karena keterbatasan interaksi antar individu khususnya dalam masalah kesehatan yang ada disekitar lingkungannya.

e) Karakteristik Berdasarkan Hubungan Dengan Penderita

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar 52% atau 13 dari 25 responden memiliki hubungan sebagai istri penderita.

Menurut Supriyono,dkk dalam Rahman, (2022) peran suami sebagai pencari nafkah, memberi pendidikan dalam keluarga, memberi perlindungan dan rasa aman pada anggota keluarga lainnya, sedangkan peran istri adalah mendampingi, mendukung, serta mengurus suami. Dalam keluarga suami dan istri harus saling melengkapi dan bekerjasama untuk mendapatkan ketentraman.

Peneliti berasumsi dalam hubungan keluarga harus saling memperhatikan, merawat dan memberikan dorongan/motivasi, tetapi nyatanya tidak semua keluarga dapat melakukan hal tersebut, banyak faktor yang mempengaruhinya seperti banyaknya kesibukan setiap individu sampai tidak memiliki waktu untuk memikirkan keluarganya, ataupun tidak terbiasanya anggota keluarga dalam keharmonisan yang seharusnya ada dalam keluarga. Sehingga kurangnya komunikasi antar anggota keluarga dapat mengakibatkan kurang optimalnya keluarga dalam melakukan perawatan pada penderita hipertensi.

4.2.2 Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi sebanyak 13 dari

25 reponden atau 52% yaitu termasuk dalam kategori pengetahuan kurang.

Menurut Mambang, 2022 Pengetahuan memiliki makna sebuah kemampuan untuk memprediksi suatu hasil berasal dari pengenalan pola. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang dengan kecerdasan dalam memahami segala objek dan kejadian tertentu meskipun sebelumnya tidak pernah dialami atau dilihat. Untuk menciptakan pengetahuan bergantung pada seberapa besar perhatian dan persepsi yang diarahkan terhadap objek tersebut (Nezha, 2023). Tingkat pengetahuan yang paling rendah adalah tahu atau know yaitu suatu bentuk mengingat kembali pembelajaran yang sebelumnya pernah dijalani. Hal ini dapat diartikan mengingat kembali (*recall*) secara khusus sesuatu yang telah dipelajari ataupun dirasakan. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, keyakinan, sosial budaya, dan lingkungan.

Berdasarkan penelitian tersebut peneliti memiliki asumsi pada kakteristik responden dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan menandakan bahwa dalam keluarga, perempuan khususnya sebagai seorang ibu berperan besar dalam menjaga kesehatan keluarganya. Namun, jika seorang ibu memiliki beban melebihi peranya maka akan sulit untuk melakukan perawatan kesehatan pada keluarga yang menderita penyakit. Sebagian besar responden berada pada usia 51-65 tahun yang mana kemampuan

seseorang berupa intelektual, dan daya ingat sudah mulai berkurang. Sehingga peran dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada kurang maksimal. Selanjutnya adalah faktor pendidikan yaitu sebagian besar responden berpendidikan SD, pada masa ini seseorang masih dalam tahap pengetahuan yang paling rendah dan masih sulit untuk memahami serta mengaplikasikan informasi apa yang mereka dapatkan. Serta faktor pekerjaan juga berpengaruh untuk pengetahuan, pada penelitian ini hampir setengah responden memiliki pekerjaan sebagai buruh tani, disini seseorang akan kesulitan berinteraksi dikarenakan luasnya lahan yang mereka miliki membuat seseorang kesulitan untuk saling bertukar informasi. Sedangkan dalam hubungan dengan penderita sebagian besar memiliki hubungan sebagai istri dimana istri memiliki peran sebagai pendamping, pendukung dan pengurus suami sehingga istri sangat berperan dalam perawatan kesehatan penderita, tetapi jika seorang istri memiliki beban lebih dari peranya maka akan kesulitan untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada keluarganya.

Jadi sesuai dengan uraian tersebut peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan salah satu hal yang berpengaruh besar terhadap tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, memberi perawatan pada anggota yang sakit, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, karena jika responden tidak

memiliki pengetahuan yang cukup maka tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan tersebut tidak dapat terpenuhi dengan baik dan dapat berdampak buruk bagi keluarga yang menderita penyakit maupun anggota keluarga lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Durenan dapat diambil kesimpulan bahwa:

1) Karakteristik Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan

Karakteristik keluarga tentang perawatan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Durenan sebagian besar berjenis kelamin perempuan, sebagian besar berusia 51-65 tahun, sebagian besar berpendidikan SD, dan hampir setengah memiliki pekerjaan sebagai buruh tani, serta sebagian besar memiliki hubungan istri dengan penderita.

2) Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan

Pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Durenan Tahun 2025 adalah sebagian besar berpengetahuan kurang.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Durenan adapun beberapa saran yang dapat diperhatikan sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti mendapatkan pembelajaran sehingga dapat mengembangkan penelitian agar mendapatkan pengetahuan dan wawasan yang luas

5.2.2 Bagi Institut

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa mampu mengetahui tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi suatu pengetahuan atau motivasi untuk selalu mengembangkan pengetahuan terutama tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menambah karakteristik responden berupa sumber pengetahuan yang didapat ataupun karakteristik lainya yang belum diteliti, dan dapat menghubungkan karakteristik responden dengan pengetahuan tentang perawatan penderita hipertensi agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Wahyuni, Et. Al. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. In B. A. Keluarga,
Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Sukabumi: CV Jejak, Anggota IKAPI.
- Apriyaningrum, D. (2024). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Hipertensi Di Rumah Pada Wilayah Rw 04 Kelurahan Semper Barat. *Repository UMJ*.
- Asy'ari. (2020). Analisis Peran Keluarga Terhadap Derajat Hipertensi Pada Lasi. *Jurnal Akuntansi*.
- Bachtiar, R. F. (2020). Perawatan Diri Hipertensi Dalam Upaya Mengontrol Tekanan Darah. *Journal GEEJ*.
- Dianti, Y. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Hipertensi Pada Jemaah Haji Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Putri, Dkk. (2023). Hipertensi. *Journal.Lppmdianhusada*.
- Een Qustia Dewi, D. O. (2023). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Kesehatan Pasien Hipertensi. *Journal Of Telenursing*.
- Flack, J. M. (2020). Blood Pressure And The New ACC/AHA Hypertension Guidelines. *Trends In Cardiovascular Medicine*.
- Fuadi, A. (2021). Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga. *Repository Poltekkes Kupang*.
- Ganda, S. N. (2022). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Petung Wulung RT 03 RW 06 Tentang Penggunaan Favipiravir Pada Pengobatan Covid. *Repository Akademi Farmasi Putera*

Indonesia Malang.

- Ircham, M. (2022, 10 29). Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Kebidanan, Kedokteran. *Fitramaya*.
- Kumparan. (2023). *Pengertian Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan*. Retrieved From *Pengertian Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan*.
- Kurnia, A. (2020). Self Management Hipertensi. In T. Lestari, *Self Management Hipertensi*. CV. Jakad Media Publishing.
- Mahagiyani. (2024). Buku Ajar Buku Ajar Penelitan. In Rahmawati, *Buku Ajar Buku Ajar Penelitan*. Sulawesi Selatan: CV. Sarana Ilmu Indonesia.
- Mambang. (2022). Konsep Dasar Teknologi Informatika. *Kemendikbud*.
- Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. In *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Medicine, N. L. (2021). *Tren Global Dalam Prevalensi Hipertensi Dan Kemajuan Dalam Pengobatan Dan Pengendalian Dari Tahun 1990 Hingga 2019_ Analisis Gabungan Dari 1201 Studi Representatif Populasi Dengan 104 Juta Peserta - PMC*. Retrieved From *Tren Global Dalam Prevalensi Hipertensi Dan Kemajuan Dalam Pengobatan Dan Pengendalian Dari Tahun 1990 Hingga 2019_ Analisis Gabungan Dari 1201 Studi Representatif Populasi Dengan 104 Juta Peserta - PMC*.
- Muliyah. (2020). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Terhadap Self Efficacy Pengobatan. *Journal GEEJ*.
- Mustapa, P. (2023). Penerapan Perawatan Endotracheal Tube Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Nezha, R. (2023). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Keluarga Terhadap Penyakit Hipertensi. *Journal Of Chemical Information And Modeling*.

Nugraheni, I. (N.D.). Gambaran Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Keluarga Penderita Hipertensi. *Http://Repository.Unimugo.Ac.Id*.

Rokom. (2021). *Redaksi Sehat Negeriku KEMENKES*. Retrieved From Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, Dan Stroke – Sehat Negeriku.

Safitri, A. (2020). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. *Journal GEEJ*.

Salamung, N. (2021). Family Nursing. In *Family Nursing*. Tim Bumi Medika.

Sari, Y. N. (2022). Berdamai Dengan Hipertensi. In *Berdamai Dengan Hipertensi*.
Tim Bumi Medika.

Susanti, N. K. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas I Denpasar Utara. *Repository Poltekkes Bali*.

Trenggalek, S. I. (2024). *Jumlah Kasus Penyakit Tidak Menular Menurut Kecamatan*. Retrieved From Satu Data.

Ummul Aiman, K. A. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Utama, E. P. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Karies. Gigi Dengan Motivasi Penumpatan Gigi Pada Ibu-Ibu Pkk. *Jurnal Kesehatan Indonesia*.

Wijayanti, D. (2024, 05 30). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*.

Lampiran 1

Lembar Inform Consent**LEMBAR INFORM CONSENT**

Nama saya Dias Ayu Tri Wahyuni Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek mengharap partisipasi Klien sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **"Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan"** dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang klien tahu tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas klien serta informasi yang klien berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa klien atau keluarga telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, Maret 2025

Responden



.....

Lampiran 2

Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (insial) :

No Responden : 3

Umur : 52 Tahun

Setelah mendapatkan penjelasan dan tujuan dari penelitian yang berjudul **"Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan"** maka saya bersedia ikut terlibat sebagai responden penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dan menanda tangani surat persetujuan ini. dengan catatan apabila suatu waktu dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya berhak membatalkan persetujuan ini dan saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Trenggalek, 6 Maret 2025

Responden


.....

Lampiran 3

LEMBAR KUISIONER
GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN
PENDERITA HIPERTENSI

A. Petunjuk:

1. Seluruh pertanyaan harus dijawab
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan benar
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat dan berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban pada setiap pertanyaan
4. Jawablah pertanyaan sesuai dengan yang anda ketahui

B. Data Umum

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki – Laki ☐ Perempuan
3. Umur :
4. Pendidikan : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan tinggi

Keterangan:

5. Pekerjaan : ☐ PNS

☐ Swasta

☐ Wirausaha

☐ Buruh Tani

5. Hubungan : ☐ Orang Tua

☐ Suami/Istri

☐ Anak

☐ Saudara yang tinggal satu rumah

C. Kuisioner Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang

Perawatan Penderita Hipertensi

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
1	Hipertensi adalah penyakit tekanan darah tinggi		
2	Darah tinggi terjadi ketika tekanan darah diatas 140/90 mmHg		
3	Darah tinggi dipengaruhi oleh faktor genetik, usia, dan jenis kelamin		

4	Seseorang dengan darah tinggi tidak boleh makan makanan tinggi garam		
5	Olahraga teratur dan tidak berlebihan dapat melancarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah tinggi		
6	Stress tidak mempengaruhi terjadinya darah tinggi		
7	Membatasi makanan berlemak seperti daging merah, kulit ayam, susu tinggi lemak, mentega, macam-macam gorengan, makanan cepat saji dan penggunaan jelantah merupakan salah satu usaha untuk mencegah tekanan darah tinggi		
8	Berhenti merokok dan minum minuman beralkohol termasuk dalam upaya pencegahan darah tinggi		
9	Mengonsumsi tinggi serat (buah dan sayur- sayuran) dapat membantu menurunkan darah tinggi		
10	Menerapkan pola hidup sehat tidak harus dilakukan oleh penderita darah tinggi		
11	Menurunkan berat badan yang berlebih tidak mempengaruhi pencegahan komplikasi darah tinggi		
12	Penyakit darah tinggi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol		

13	Darah tinggi jangka panjang dan tidak dilakukan pengobatan tidak dapat menyebabkan komplikasi seperti gagal ginjal, stroke, serangan jantung, berkurangnya penglihatan		
14	Darah tinggi tidak memerlukan pengobatan		
15	Seseorang dengan darah tinggi harus rutin memeriksa tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan		
16	Sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, ataupun pandangan kabur merupakan tanda dan gejala terjadinya darah tinggi		
17	Darah tinggi hanya dapat dikontrol dengan minum obat		
18	Wanita dengan usia lansia lebih berisiko terkena darah tinggi		
19	Asupan garam yang tinggi, pola makan tinggi lemak/kolesterol, obesitas, stress, merokok, konsumsi alkohol, kurang olahraga, dan kurang aktivitas merupakan penyebab dari darah tinggi		
20	Darah tinggi hanya terjadi pada lansia		

Lampiran 4

**Kunci Jawaban Kuisisioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga
Tentang Perawatan Penderita Hipertensi**

1. Benar
2. Benar
3. Benar
4. Benar
5. Benar
6. Salah
7. Benar
8. Benar
9. Benar
10. Salah
11. Salah
12. Benar
13. Salah
14. Salah
15. Benar
16. Benar
17. Salah
18. Benar
19. Benar
20. Salah

Lampiran 5

Surat Izin Melakukan Penelitian



Kemenkes
Poltekkes Malang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Trenggalek, 24 Februari 2025

Nomor : DP.04.03/F.XIII.15.5/70/2025
 Lamp. : 1 (satu) bendel
 Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa

K e p a d a :

Yth.Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
 Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek
 di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 –
 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon
 diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : DIAS AYU TRI WAHYUNI.
 NIM : P17240221003.
 Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Penderita Hipertensi di
 Wilayah Puskesmas Durenan

Untuk mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja Saudara mulai Februari s/d Maret
 Tahun 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :
 Yth. 1. Sdr. Kabid. P2PL
 2. Sdr. Kepala Puskesmas Durenan.
 3. Arsip.

Lampiran 6

Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas**Durenan**

PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS DURENAN
Jl. Raya Durenan - Prigi Telp. (0355) 879613
TRENGGALEK (66381)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR: 400.7.22.2/257 /406.010.13.001/2025

Menindak lanjuti surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 24 Pebruari 2025 , nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/70/2025 tentang Ijin Penelitian atas :

Nama : DIAS AYU TRI WAHYUNI
NIP : P17240221003
Judul : Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Penderita
Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Durenan.

Yang bersangkutan diberikan ijin untuk melaksanakan Penelitian mulai Tanggal 28 Pebruari 2025 s/d 31 Maret 2025.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dapatnya dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Trenggalek
Pada tanggal : 28 Pebruari 2025
Kepala Puskesmas DURENAN



dr. SINGGIH WAHYUDI PRIYO UTOMO

Pembina /IVa

NIP.19701205 200904 1 001

Lampiran 7

Tabulasi Data Berdasarkan Data Demografi Responden Di Wilayah Kerja**Puskesmas Durenan**

No Responden	Jenis Kelamin	Usia	pendidikan	pekerjaan	hubungan
1	L	65	SD	Wiraswasta	Suami
2	L	61	SD	Buruh Tani	Suami
3	P	52	SD	IRT	Istri
4	L	67	SD	IRT	Suami
5	L	60	SD	Buruh Tani	Suami
6	L	59	SD	Wiraswasta	Suami
7	P	67	SD	IRT	Istri
8	P	73	SD	IRT	Istri
9	P	45	SMA	Wiraswasta	Istri
10	P	62	SD	Buruh Tani	Istri
11	L	70	SD	Buruh Tani	Suami
12	L	85	SD	Buruh Tani	Suami
13	L	57	SD	Buruh Tani	Suami
14	P	65	SD	Wiraswasta	Istri
15	L	59	SMP	Wiraswasta	Suami
16	P	52	SMA	Wiraswasta	Istri
17	P	48	SMA	Wiraswasta	Istri
18	P	57	SD	Buruh Tani	Istri
19	P	54	SMA	Wiraswasta	Istri
20	P	43	SMA	Wiraswasta	Istri
21	P	59	SD	Buruh Tani	Istri
22	P	46	Perguruan Tinggi	PNS	Istri
23	P	21	SMA	Buruh Tani	Anak
24	L	68	SMA	Buruh Tani	Suami
25	L	69	SD	Buruh Tani	Suami

Lampiran 8

Hasil Tabulasi Dan Pengkategorian Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	F	N	X	Kategori
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	20	50%	KURANG
2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	s	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	80%	BAIK
3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12	20	60%	CUKUP
4	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	11	20	55%	KURANG
5	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	11	20	55%	KURANG
6	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	9	20	45%	KURANG
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	16	20	80%	BAIK
8	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	10	20	50%	KURANG
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	20	85%	BAIK
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	13	20	65%	CUKUP
11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	11	20	55%	KURANG
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	12	20	60%	CUKUP
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	13	20	65%	CUKUP
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	12	20	60%	CUKUP

15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	20	75%	CUKUP
16	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13	20	65%	CUKUP
17	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	20	50%	KURANG
18	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	9	20	45%	KURANG
19	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	11	20	55%	KURANG
20	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	11	20	55%	KURANG
21	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	9	20	45%	KURANG
22	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	12	20	60%	CUKUP
23	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	15	20	75%	CUKUP
24	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8	20	40%	KURANG
25	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	20	55%	KURANG

Lampiran 9

Lembar Konsultasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

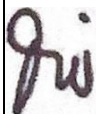
📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dias Ayu Tri Wahyuni
NIM : P17240221003
Pembimbing : Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.
Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	21 Januari 2024	1) Pengajuan Judul Penelitian (Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan) 2) Revisi Judul 3) Usulan judul baru - Tingkat Kepatuhan Terhadap Diet Pada Pasien Stroke	

2.	30 Januari 2024	1) Pengajuan judul baru yang diminati Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di RSUD Dr. Soedomo) 2) Lanjut mengerjakan latar belakang	
3.	12 Februari 2024	1) Revisi Judul 2) Usulan judul baru (Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke Di Puskesmas Trenggalek)	
4.	13 Maret 2024	1) Pengajuan judul baru (Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Minum Obat di SUD Dr. Soedomo) 2) Revisi Judul 3) Usulan judul baru (Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi)	
5.	19 Maret 2024	1) Konsultasi judul baru (Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan) 2) ACC Judul 3) Konsultasi BAB I 4) Revisi latar belakang Alenia 2 (tambahkan data tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita hipertensi) Alenia 3 (tambahkan solusi perawatan penderita hipertensi)	
6.	9 April 2024	1) Konsultasi BAB I, II 2) ACC BAB I 3) Revisi BAB II - Dipelajari lebih lanjut tentang kerangka konsep - tidak perlu menggunakan hipotesis 4) Lanjutkan BAB III	

7.	24 April 2024	1) Konsultasi BAB II, III 2) Revisi BAB II pada Kerangka Konsep 3) Revisi BAB III - Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif - Populasi menggunakan data yang ada pada Wilayah Kerja Puskesmas Durenan -	
8.	17 Mei 2024	1) Konsultasi BAB II, III 2) Revisi BAB II pada kerangka konsep 3) Revisi BAB III, membenarkan data populasi dan sampel pada kerangka kerja 4) Lanjutkan penyusunan kuisiонер 5) Lebih diperhatikan pada format penulisan	
9.	21 Januari 2025	1) Konsultasi BAB II, III 2) Revisi BAB II pada kerangka konsep 3) ACC BAB III, Lembar Kuisiонер 4) Lengkapi LTA (Daftar Isi, Daftar Tabel, Kata Pengantar, DLL.)	
10.	30 Januari 2025	1) ACC LTA 2) Lanjutkan penyusunan PPT	
11.	23 April 2025	1) Revisi kata pengantar 2) Revisi uraian data umum pada bab 4 3) Revisi kata-kata dalam lokasi dan waktu pada bab 3 4) Menambahkan Konsep pengetahuan	
12.	24 April 2025	1) Menghapus kalimat point ke 6 pada kata pengantar 2) Menghapus tanggal pada lokasi penelitian di bab 3 3) Revisi data khusus pada uraian bab 4 4) Revisi kata "mayoritas" pada bab 4 dan 5	

13.	24 April 2025	1) ACC Sidang Seminar Hasil	
14.	24 Juni 2025	Revisi seminar hasil: 1) Kata pengantar diperbaiki sesuai masukan 2) Merapikan tata cara penulisan 3) revisi bab 4	
15.	25 Juni 2025	ACC Karya Tulis Ilmiah	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dias Ayu Tri Wahyuni
NIM : P17240221003
Penguji : Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep.
Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	17 Februari 2025	Revisi seminar proposal: 1) Menghapus kata tingkat 2) Menghapus Batasan masalah 3) Mengganti Batasan istilah menjadi definisi operasional 4) Melengkapi dan merapikan keterangan table 3.1	
2.	19 Februari 2025	1) Revisi kriteria eksklusi 2) Penambahan waktu penelitian	
3.	20 Februari 2025	1) ACC Proposal, lanjut penelitian	
4.	6 Juni 2025	Revisi seminar hasil: 1) Kata pengantar direvisi sesuai dengan masukan 2) Penulisan halaman diperhatikan lagi 3) Abstrak : introduction kurang	

		mewakili dari alenia 1 Bab 1, metode penelitian lihat ulang di Bab 3 4) Hasil dan Kesimpulan menyesuaikan dengan hasil terbaru dalam pembahasan 5) Hasil dan pembahasan direvisi sesuai dengan masukan yang telah diberikan	
5.	10 Juni 2025	1) Revisi bab 1 dan 4 2) Bab 3 pada waktu penelitian	
6.	11 Juni 2025	1) Revisi bab 1 pada latar belakang 2) Revisi penulisan pada bab 4	
7.	23 Juni 2025	1) Revisi abstrak	
8.	24 Juni 2025	ACC Karya Tulis Ilmiah	