

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MERAHWAT
ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS PAYUNG
SEKAKI PEKANBARU**

SKRIPSI



Oleh :

SUCI NOVITA
NIM. PO711430114 032

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RIAU
PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN
PEKANBARU
2018**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MERAWAT
ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS PAYUNG
SEKAKI PEKANBARU**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Terapan Keperawatan

SKRIPSI



Oleh :

SUCI NOVITA
NIM. PO711430114 032

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RIAU
PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN
PEKANBARU
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa, skripsi ini merupakan karya saya sendiri (ASLI), dan isi dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademis di suatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Pekanbaru, Juni 2018

Ttd

Suci Novita

NIM.PO711430114 032

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademis Poltekkes kemenkes Riau, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suci Novita
Nim : PO711430114 032
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Riau **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Rought*) atas skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA
DALAM KEMAMPUAN MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG
MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYUNG
SEKAKI

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Riau Berhak menyimpan, mengelola, dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Pekanbaru, 6 Juni 2018

Yang Menyatakan

Suci Novita
NIM.PO711430114 032

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Suci Novita
Nim : PO711430114 032
Judul Proposal : Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru

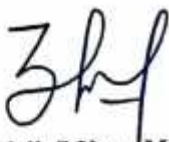
“Telah diuji dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang Skripsi”

Ketua Tim Penguji



Idavanti, S.Pd., M.Kes
NIP.196910221994032002

Anggota



Ns. Usraleli, S.Kep., M.Kep
NIP.197407252002122003

Anggota



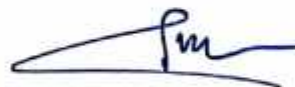
H.R. Sakhnan, SKM., M.Kes
NIP.196406091989031003

Direktur



H.R. Ruslerina, S.Pd., S.Kep., M.Kes
NIP.196504241988032002

Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep
NIP.197410081997032001

Tanggal Lulus Ujian: 6 Juni 2018

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : SUCI NOVITA
NIM : PO711430114 032
Tempat/Tanggal Lahir : PEKANBARU, 23 NOVEMBER 1996
Alamat : JL. TAMAN KARYA
Nama Orang Tua
Ibu : DELIA CANDRIANI
Ayah : YANDRIZAL

RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Jenjang Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK KARTIKA	PEKANBARU	2002
2.	SDN	PEKANBARU	2008
3.	SMPN 21	PEKANBARU	2011
4.	SMAN 2 TAMBANG	KAMPAR	2014
5.	D-IV KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU	PEKANBARU	2018

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN**

SKRIPSI, JUNI 2018

SUCI NOVITA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA
DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI**

xv + 55 halaman + 12 tabel + 1 skema + 14 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi selalu menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena jika tidak terkendali maka akan menimbulkan komplikasi yang berbahaya, misalnya stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, bahkan kematian. Semua ini dapat dikurangi dengan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang hipertensi. Salah satu faktor keluarga agar dapat memberikan perawatan yang baik adalah pengetahuan yang baik dan sikap positif, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang hipertensi dan memiliki sikap negatif, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah 187 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel menggunakan *puposive sampling* dengan jumlah 65 sampel keluarga. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar (83,1%) pengetahuan keluarga dalam kategori kurang, sebagian besar (61,5%) sikap keluarga dalam kategori negatif, dan sebagian besar (61,5%) kemampuan merawat keluarga dalam kategori kurang. Hasil analisis bivariat menunjukkan *p value* = 0,011 artinya ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan *p value* = 0,042 artinya ada hubungan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi yang berarti hipotesis penelitian ini diterima. Disarankan untuk keluarga agar meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan sikap yang positif pada penderita hipertensi dalam meningkatkan perawatan anggota keluarga dengan hipertensi.

Daftar Pustaka : 23 Referensi (2004-2017)

Kata Kunci :Hipertensi, Kemampuan merawat, keluarga, Pengetahuan, Sikap.

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
POLITEKNIK HEALTH KEMENKES RIAU
DIPLOMA FOUR STUDY PROGRAM FOUR NURSING**

SCIENTIFIC PAPER, JUNI 2018

SUCI NOVITA

**THE RELATIONSHIP KNOWLEDGE AND FAMILY ATTITUDES IN
ACTING THE FAMILY MEMBERS WITH HYPERTENSION IN THE
WORKING REGION PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI PEKANBARU**

xv + 55 pages + 12 tables + 1 scheme + 15 appendix

ABSTRACT

Hypertension is always a serious public health problem, because if uncontrollable it will lead to dangerous complications, such as stroke, coronary heart disease, kidney failure, even death. All this can be reduced by the family's ability to care for family members of hypertension. One of the family factors in providing good care is good knowledge and positive attitude, if the family is less knowledge about hypertension and have negative attitude, then its effect on treatment is not maximal. The purpose of this study was to determine the level of knowledge and attitude of the family in caring for family members with hypertension. This research uses analytic survey research design with Cross Sectional approach. The population of this study were 187 respondents in the Working Area of Payung Sekaki Pekanbaru Health Center. The sampling technique used purposive sampling with 65 family samples. Data collection using questionnaires. Data analysis using Chi-square test. The result of univariate analysis showed that most (83,1%) of family knowledge in less category, most (61,5%) family attitudes were in negative category, and most (61,5%) family care ability in less category. The result of bivariate analysis shows that p value = 0,011 means that there is correlation of family knowledge level in caring family member with hypertension and p value = 0,042 meaning that relationship of family attitude in taking care of family member with hypertension. It can be concluded that there is a correlation between the level of knowledge and family attitudes in caring for family members with hypertension.

References: 23 References (2004-2017)

Keywords: Hypertension, Caring Ability, Family Knowledge, Attitude.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sedikitnya 90 mmHg (Price dan Wilson, 2006). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah baik diastolik maupun sistolik secara hilang timbul atau menetap.

Hipertensi dapat terjadi secara esensial (primer atau idiopatik) dimana faktor penyebabnya tidak dapat diidentifikasi, atau secara sekunder, akibat dari penyakit tertentu yang diderita. Hipertensi primer terjadi sebesar 90 - 95 % kasus dan cenderung bertambah seiring dengan waktu. Faktor risiko meliputi obesitas, stres, gaya hidup santai dan merokok (Robinson dan Saputra, 2014). Gejala yang sering menyertai penderita hipertensi antara lain pusing, sakit kepala, rasa berat atau kaku di tengkuk, sulit tidur, dan hidung berdarah. Tanda dan gejala yang khas tidak timbul hingga hipertensi tingkat lanjut yang membahayakan penderita (Putriastusi, 2016).

Secara global data WHO menunjukkan, di seluruh dunia sekitar 1 miliar orang menderita hipertensi, Angka kejadian hipertensi begitu meningkat, dari sekitar 600 juta jiwa pada tahun 1980 menjadi 1 milyar jiwa pada tahun 2008 (WHO, 2013). Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 50% di tahun 2025, Dari 1 miliar pengidap hipertensi, 33,3% berada di negara maju dan 66,7% sisanya berada di negara sedang berkembang, Termasuk Indonesia (Mankes, 2012). Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi pada tahun 2014 (WHO, 2015).

Diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Di Indonesia sendiri, Survey kesehatan rumah tangga departemen kesehatan RI (2013) menyebutkan sekitar 16-

31% dari populasi masyarakat Indonesia diberbagai provinsi menderita hipertensi (Riskesdas RI,2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2015) hipertensi primer (esensial) termasuk sepuluh besar kasus penyakit terbanyak di Pekanbaru yaitu menduduki urutan kedua terbesar setelah Infeksi Saluran Nafas bagian Atas Akut lainnya (ISPA). Jumlah kasus hipertensi pada tahun 2013 adalah 23.309 kasus, dan tahun 2014 sebanyak 14.418 dan pada tahun 2015 sebanyak 26.452. Jumlah ini terus meningkat setiap tahun dan pada tahun 2016 kasus hipertensi berdasarkan jumlah kunjungan pasien keseluruhan puskesmas Pekanbaru adalah 36.476 dan tahun 2017 sebanyak 23.382.

Data dinkes 2016 dengan kunjungan pengukuran tekanan darah tertinggi di puskesmas Pekanbaru menurut jenis kelamin adalah di puskesmas Payung Sekaki sebanyak 29.644 dengan kasus hipertensi yang berada di urutan pertama dari 20 puskesmas Pekanbaru dengan jumlah kasus hipertensi berdasarkan data Dinkes tahun 2016 di Puskesmas Payung Sekaki sebanyak 4723 kasus, Pada tahun 2017 terdapat 3.708 kasus hipertensi.

Hipertensi dapat dipicu oleh 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol (seperti umur, jenis kelamin, dan faktor genetik) dan faktor yang dapat dikontrol seperti obesitas, aktifitas fisik, merokok, pola konsumsi garam, stres (Indriyani, 2009). Hipertensi selalu menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena jika tidak terkendali maka akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya, misalnya stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, bahkan kematian (Riyadi, 2011). Semua ini dapat dikurangi atau diatasi dengan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang hipertensi (Ganong, 2001).

Keluarga memainkan peran utama dalam berbagai aspek manajemen hipertensi termasuk terhadap kepatuhan pengobatan, modifikasi gaya hidup dan tindak lanjut kunjungan. Keluarga juga yang menentukan apakah harus menggunakan pelayanan kesehatan atau tidak (Aboloje, 2010 dalam Yolandari 2012). Keluarga merupakan subsistem komunikasi sebagai sistem sosial yang bersifat unik dan dinamis. Oleh Karena itu perawat komunitas perlu memberikan intervensi pada keluarga untuk membantu keluarga dalam peningkatan

pemberdayaan peran keluarga. Allender dan pradley (1997) dalam Achjar (2010) memberikan alasan mengapa keluarga menjadi penting, karena keluarga sebagai sistem, membutuhkan pelayanan kesehatan seperti halnya individu agar dapat melakukan tugas sesuai perkembangannya.

Penelitian dibidang kesehatan keluarga secara jelas menunjukkan bahwa keluarga berpengaruh besar pada kesehatan fisik anggota keluarganya (Comphell, 2000 dalam Friedman, 2013). Keberadaan keluarga adalah hal yang paling penting dari semua pengobatan manapun, semua orang ingin hidup dalam keadaan diterima dan disayangi oleh orang lain yang dikenalnya, seperti juga hipertensi (Badan Litbang Kesehatan, 2006). Keluarga merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perjalanan penyakit, sehingga keluarga mempunyai peranan penting dalam pemeliharaan dan perawatan anggota yang menderita hipertensi.

Keperawatan dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh, penderita hipertensi biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan hipertensi, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal.

Friedman (1999) menyatakan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan program perawatan, karena keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi yang menuntut pengorbanan ekonomi, sosial, psikologi yang lebih besar. Lewrence (1080) dalam Notoatmodjo (2004) menyatakan perilaku kesehatan meliputi faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Faktor predisposisi ini terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan rendah dalam merawat anggota keluarga yang hipertensi akan bersikap negatif serta berpengaruh pada kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar sesuai aturan pengobatan.

Kurangnya pengetahuan keluarga khususnya mengenai tugas kesehatan keluarga dapat mengakibatkan tidak tepatnya penanganan yang diberikan kepada penderita penyakit tidak menular di keluarga. Hasil penelitian di Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta terdapat 49,7% keluarga belum mampu mengenal masalah

hipertensi dan 36,2% keluarga belum mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menangani hipertensi (Amigo, 2012).

Penelitian terkait lainnya didapatkan hasil di Puskesmas Ngampel Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal sepanjang tahun 2010, penderita hipertensi masih sangat tinggi (3 terbesar) di Kecamatan Ngampel dengan 5 keluarga dari 8 keluarga tidak mampu untuk merawat anggota keluarganya yang menderita hipertensi, penyebabnya adalah karena keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan hipertensi

Indikasi dari peningkatan kasus hipertensi di masyarakat tersebut salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi. Keberhasilan perawatan penderita hipertensi tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh, penderita hipertensi biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan hipertensi, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal.

Pengetahuan sebagai hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang hipertensi yang dimiliki penderita tentang penyakit hipertensi sangatlah diperlukan, dimana sebuah keluarga yang mempunyai anggota yang menderita hipertensi harus memberikan perhatian dan perawatan agar tercapai status kesehatan yang baik. Apabila pengetahuan tentang hipertensi cukup baik dimungkinkan akan berpengaruh pada perilaku yang baik pula pada keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita hipertensi (Notoatmodjo, 2012).

Sedangkan perilaku perawatan pada penderita hipertensi merupakan salah satu cara penanganan yang harus dilakukan, saat melakukan perawatan kesehatan pada penderita hipertensi dibutuhkan suatu kerjasama antara keluarga dan tenaga kesehatan setempat, dimana kerjasama ini dapat mendukung status

kesehatan yang dimiliki oleh penderita hipertensi (Depkes, 2003). Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penderita hipertensi sangat berdampak buruk bagi penderita sendiri. Pengetahuan saja belum menjamin terjadinya perilaku. Faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien hipertensi salah satunya adalah pengetahuan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012)

Hasil penelitian terkait, Jumiati di RS Bakti Wira Tamtama (2007) tentang pengetahuan dan sikap terhadap praktik perawatan hipertensi didapatkan hasil tingkat pengetahuan dan sikap responden mayoritas dalam kategori cukup disusul kategori baik dan kurang. Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil tersebut adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan merawat penderita hipertensi, ada hubungan sikap dengan kemampuan merawat penderita hipertensi. Apabila pengetahuan tentang hipertensi cukup baik, dimungkinkan akan berpengaruh pada sikap yang baik pula pada keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Austriani (2008) mengungkapkan bahwa kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi masih rendah, hal ini dibuktikan masyarakat yang lebih memilih makanan cepat saji yang biasanya rendah serat, tinggi lemak, gula, dan garam. Hal ini dapat menyebabkan tingginya risiko terjadinya kekambuhan hipertensi. Menurunkan angka kekambuhan hipertensi pada lansia salah satunya adalah dengan menjaga pola makan yang sehat. Penerapan pola makan atau diet yang sehat pada penderita hipertensi memerlukan pengetahuan tentang diet hipertensi, baik bagi para penderita hipertensi maupun keluarga yang bertanggung jawab menyiapkan makanan untuk penderita hipertensi. Pengetahuan tentang diet hipertensi bisa diperoleh secara formal ataupun non formal. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi menjaga kesehatan anggota keluarga yang lain, dan tentu saja dalam menjaga kesehatan dibutuhkan pengetahuan.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan pada tanggal 10 dan 12 Februari 2018 di puskesmas Payung Sekaki, dengan melakukan wawancara kepada 10 anggota keluarga yang mengalami hipertensi didapatkan 2 diantaranya

tidak mengetahui tentang pengertian hipertensi, penyebab dan tanda gejalanya, 4 keluarga lainnya mengetahui tentang hipertensi tetapi tidak mengetahui bagaimana cara memodifikasi gaya hidup seperti mengurangi garam, menghindari makanan yang berminyak dan santan dan tidak melakukan olahraga rutin. 1 keluarga mengetahui tentang hipertensi tetapi tidak mau untuk merawat anggota keluarganya. Sedangkan 3 keluarga sudah mengetahui tentang hipertensi dan mampu merawat anggotanya dengan mengatur makanan, melakukan olahraga, dan rutin membawa anggotanya yang menderita hipertensi ke Puskesmas.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Kemampuan Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru“

1.2 Rumusan Masalah

Indriyani (2009) hipertensi dapat dipicu oleh 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol (seperti umur, jenis kelamin, dan faktor genetik) dan faktor yang dapat dikontrol seperti obesitas, aktifitas fisik, merokok, pola konsumsi garam, stres. Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Data dinkes 2016 jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki sebanyak 4723 kasus. dan pada tahun 2017 terdapat 3.708 kasus.

Friedman (1999), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan program perawatan, Karena keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi yang menuntut pengorbanan ekonomi, sosial, psikologi yang lebih besar. Lewrence (1080) dalam Notoatmodjo (2004), perilaku kesehatan meliputi faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Faktor predisposisi ini terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan rendah dalam merawat anggota keluarga yang hipertensi akan bersikap negatif serta berpengaruh pada kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar sesuai aturan pengobatan. Maka dari uraian di atas rumusan masalahnya adalah “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan dan

Sikap Keluarga dalam Kemampuan Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- b. Mengetahui sikap keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- c. Mengetahui kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- e. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga tentang pentingnya pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam perkembangan ilmu keperawatan terutama untuk keperawatan keluarga.

1.4.3 Manfaat Metodologi

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini tentang hubungan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita hipertensi dengan jumlah responden yang lebih banyak dan

melihat indikator yang mempengaruhi seperti dukungan, motivasi, persepsi keluarga tentang penyakit hipertensi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita hipertensi. Penelitian ini dimulai dari menyusun proposal pada bulan 25 Januari–17 Mei 2018 di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan menyebarkan kuisisioner kepada responden. Peneliti merasa perlu melakukan penelitian ini, karena peran dari keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan anggota keluarganya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besarnya tingkat pengetahuan dibagi 6 menurut Notoatmodjo yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu benda keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dari Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2010 adalah sebagai berikut :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin–pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kina kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.4 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkat kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Thomas dalam Nursalam, 2003).

3) Umur

Elisabeth BH dalam Nursalam (2003) menyatakan bahwa usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.5.1 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif :

- a. Baik : Hasil presentase 76%-100%.
- b. Cukup : Hasil presentase 56%- 75%.
- c. Kurang : Hasil presentase >56%.

2.2 Konsep Dasar Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. (Notoadmodjo, 2012)

2.2.2 Komponen Sikap

Ada 3 komponen pokok tentang sikap :

a. Komponen Kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai

sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

b. **Komponen Afektif**

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh–pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. **Komponen Konatif**

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku. (Azwar S, 2000 dalam Wawan dan Dewi M, 2010).

2.2.3 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

a. **Menerima (*receive*)**

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

b. **Merespon (*responding*)**

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

c. **Menghargai (*valuing*)**

Memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah dan mempengaruhi orang lain

d. **Bertanggung jawab (*responsible*)**

Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.2.4 Sifat Sikap

Sifat sikap dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

2.2.5 Ciri – Ciri Sikap

Terdapat beberapa bagian dari ciri ciri sikap, yaitu :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya.
- b. Sikap dapat berubah ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang–orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi juga merupakan kumpulan dari hal- hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan–kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang.

2.2.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu :

- a. Pengalaman Pribadi
Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- b. Pengaruh Orang Lain yang dianggap Penting
Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini

antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan yang telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu- individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media massa komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.7 Pembentukan Sikap

Sikap dibentuk melalui 4 macam pembelajaran sebagai berikut :

- a. Pengkondisian klasik (*classical conditioning*)
- b. Pengkondisian instrumental (*instrumental conditioning*)
- c. Belajar melalui pengamatan
- d. Perbandingan sosial (*sosial comparisoni*) (Lestari,2015)

2.3 Konsep Dasar Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental,

emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 1998 dalam komang, 2012).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1988 dalam komang, 2012)

Keluarga merupakan sentral pelayanan keperawatan karena keluarga merupakan sumber kritikal untuk pemberian keperawatan, intervensi yang dilakukan pada keluarga merupakan hal penting untuk pemenuhan kebutuhan individu . disfungsi apapun yang terjadi pada keluarga akan berdampak pada satu atau lebih anggota keluarga atau keseluruhan keluarga, bila ada satu orang yang sakit akan berpengaruh pada keluarga secara keseluruhan. Adanya hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan setiap anggota keluarga, sangat memerlukan peran keluarga pada saat menghadapi masalah yang terjadi pada keluarga. juga keluarga merupakan sistem pendukung yang vital untuk individu, merupakan support sistem utama individu dengan mengkaji setiap sumber yang tersedia.

2.3.2 Tipe keluarga

Allender & Spradley (2001) dalam komang (2012) membagi tipe keluarga berdasarkan :

a. Keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
- 3) Keluarga *dyad* yaitu rumah tangga yang terdiri suami istri tanpa anak.
- 4) *Single parent* yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.
- 5) *Single adult*, yaitu rumah tangga yang hanya seorang dewasa saja .

- 6) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri suami istri yang berusia lanjut.
- b. Keluarga non tradisional
 - 1) *Commune family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah
 - 2) Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup serumah dalam satu rumah tangga
 - 3) Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga

2.3.3 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (1998) ; Setiawati & Dermawan (2005) yaitu :

- a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.
- b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga.

e. Fungsi biologis

Fungsi biologis bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

f. Fungsi psikologis

Fungsi psikologis terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g. Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tindakan perkembangannya.

2.3.4 Level pencegahan perawatan keluarga

Pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi, yaitu:

a. Pencegahan primer

Perawat keluarga harus membantu keluarga untuk bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri dan memasukkan perubahan gaya hidup sejahtera baik kedalam gaya hidup keluarga maupun ke dalam kehidupan personal anggotanya. Keluarga terus-menerus berperan penting dalam membantu anggotanya mempelajari cara-cara baru untuk hidup lebih sehat. Dengan mempercayai kemampuan keluarga dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi dirinya sendiri dan bertindak bagi kepentingannya, kita akan memberikan dukungan yang positif serta menjadi narasumber dan fasilitator yang lebih efektif bagi keluarga (Friedman, 2013).

b. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*)

Yaitu tahap pencegahan yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (*early diagnosis*) dan melakukan tindakan penyembuhan (*prompt treatment*) seperti *screening* kesehatan, deteksi dini adanya gangguan kesehatan.

c. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*)

Merupakan pencegahan yang dilakukan pada saat, masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi juga meminimalkan keterbatasan dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi.

2.4 Konsep Dasar Hipertensi

2.4.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu tingkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole berkonstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2013).

Hipertensi atau darah tinggi merupakan tekanan darah di atas nilai normal. Tekanan darah normal berda antara sistolik 130-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg (Nixson, 2016). Hipertensi sering disebut *silent disease* karena tidak menimbulkan gejala dan baru timbul gejala setelah muncul komplikasi di jantung dengan munculnya serangan jantung, di otak dengan timbulnya serangan stroke, dimata menimbulkan retinopati hipertensi, dan di ginjal dengan terjadinya nefrotik hipertensi (Purnomo, Arisetijono, Munir & Rachmatiar, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang sudah biasa dimasyarakat, dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. dan hipertensi ini dapat terjadi pada laki laki maupun perempuan dari dewasa sampai lansia. Hipertensi adalah penyakit tanpa gejala dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti gagal ginjal, stroke bahkan kematian.

2.4.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1

Klasifikasi hipertensi pada klien berusia ≥ 18 tahun

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	<120	>80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi tingkat I	140-159	90-99
Hipertensi tingkat II	160-179	100-109
Hipertensi tingkat III	>180	>110

Sumber : *European Society of Hypertension- European Society of Cardiology (ESH-ESC, 2013)*

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan :

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini.

- 1) Genetik, individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit itu.
- 2) Jenis kelamin dan usia, laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi mengalami hipertensi.
- 3) Diet, konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- 4) Berat badan, obesitas ($> 25\%$ diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- 5) Gaya hidup, merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap.

b. Hipertensi sekunder

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi

fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aortas, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravascular, luka bakar, dan stres.

2.4.3 Etiologi Hipertensi

Etiologi yang pasti dari hipertensi esensial belum diketahui. Namun, sejumlah interaksi beberapa energy homeostatic saling terkait. Defek awal diperkirakan pada mekanisme pengaturan cairan tubuh dan tekanan oleh ginjal. Faktor hereditas berperan penting bilamana ketidakmampuan genetik dalam mengelola natrium normal. Kelebihan intake natrium dalam diet dapat meningkatkan volume cairan dan curah jantung. Pembuluh darah memberikan reaksi atas peningkatan aliran darah melalui konstriksi atau peningkatan tahanan perifer. Tekanan darah tinggi adalah hasil awal dari peningkatan curah jantung yang kemudian dipertahankan pada tingkat yang lebih tinggi sebagai suatu timbal balik peningkatan tahanan perifer.

Etiologi hipertensi sekunder pada umumnya diketahui. Berikut ini beberapa kondisi yang jadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder.

a. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediated volume expansion. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah normal kembali setelah beberapa bulan.

b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar yang secara langsung membawa darah keginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dysplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, dan perubahan struktur, serta fungsi ginjal.

c. Gangguan Endokrin

Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediated hypertension* disebabkan kelebihan primer *aldosterone*, *kortisol*, dan *katekolamin*. Pada aldosteronisme primer, kelebihan aldosterone menyebabkan hipertensi dan hypokalemia. Aldosteronisme primer biasanya timbul dari benign adenoma korteks adrenal. Pheochromocytomas pada medulla adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebih. Pada sindrom cushing, kelebihan glukokortikoid yang dieksresi dari korteks adrenal. Sindrom cushing's mungkin disebabkan oleh hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.

d. *Coarctation Aorta*

Merupakan penyempitan aorta kongenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta torasik atau aorta abdominal. Penyempitan menghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas area kontriksi.

e. Neurogenik; tumor otak, encephalitis dan gangguan psikiatrik.

f. Kehamilan

g. Luka bakar

h. Peningkatan volume intravaskular

i. Merokok

Nikotin dalam merokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, dan menyebabkan vasokonstriksi, yang mana akhirnya meningkatkan tekanan darah.

2.4.4 Gejala Hipertensi

Biasanya tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan untuk hipertensi dan sering disebut "silent-killer". Pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami klien antara lain: sakit kepala (rasa berat di tengkuk), palpitasi, kelelahan, mual, muntah, ansietas, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, spastik, pandangan kabur atau ganda, tinnitus (telinga berdenging), serta kesulitan tidur.

2.4.5 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan parifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan parifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormone. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vascular. Baroreseptor arteri terutama ditemukan disinus carotid, tapi juga dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor ini memonitor derajat tekanan arteri.

Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme pelambatan jantung oleh respons vagal (stimulasi parasimpatis) dan vasolidatasi dengan penurunan tonus simpatis. Oleh karena itu, reflex kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat. Alasan pasti mengapa kontrol ini gagal pada hipertensi belum diketahui. Hal ini ditujukan untuk menaikkan re-setting sensitivitas baroreseptor sehingga tekanan meningkat secara tidak adekuat, sekalipun penurunan tekanan tidak ada. Perubahan volume cairan memengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung.

Bila ginjal berfungsi secara adekuat, peningkatan tekanan arteri mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Kondisi patologi yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik. Renin dan angiotensin memegang peranan dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi renin yaitu suatu enzim yang bertindak pada substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh converting enzim dalam paru menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteronisme primer. Melalui

peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai efek inhibiting atau penghambatan pada ekskresi garam (Natrium) dengan akibat peningkatan tekanan darah.

Sekresi renin yang tidak tepat diduga sebagai penyebab meningkatnya tekanan perifer vascular pada hipertensi esensial. Pada tekanan darah tinggi, kadar renin harus diturunkan karena peningkatan tekanan arteriolar renal mungkin menghambat sekresi renin. Namun demikian, sebagai besar orang dengan hipertensi esensial mempunyai kadar renin normal. Peningkatan tekanan darah terus-menerus pada klien hipertensi esensial akan mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital. Hipertensi esensial mengakibatkan hyperplasia medial (penebalan) arteriole-arteriole. Karena pembuluh darah menebal, maka perfusi jaringan menurun dan mengakibatkan infark miokard, stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal.

Autoregulasi vaskular merupakan mekanisme lain yang terlibat dalam hipertensi. Autoregulasi vaskular adalah suatu proses yang mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh relative konstan. Jika aliran berubah, proses-proses autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskular dan mengakibatkan pengurangan aliran, sebaliknya akan meningkatkan tahanan vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran. Autoregulasi vaskular nampak menjadi mekanisme penting dalam menimbulkan hipertensi berkaitan dengan overload garam dan air.

Hipertensi maligna adalah tipe hipertensi berat yang berkembang secara progresif. Seseorang dengan hipertensi maligna biasanya memiliki gejala-gejala morning headaches, penglihatan kabur, dan sesak napas atau dyspnea, dan/atau gejala uremia. Tekanan darah diastolik > 115 mmHg, dengan rentang tekanan diastolic antara 130-170 mmHg. Hipertensi maligna meningkatkan risiko gagal ginjal, gagal jantung kiri, dan stroke.

2.4.6 Pemeriksaan Penunjang

- a. Hitung darah lengkap (Complete Blood Cells Count) meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematocrit untuk menilai viskositas dan indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.

- b. Kimia darah.
 - 1) BUN, kreatini; peningkatan kadar menandakan penurunan perfusi atau faal renal.
 - 2) Serum glukosa; hiperglisemia (diabetes mellitus adalah presipator hipertensi) akibat dari peningkatan kadar katekolamin.
 - 3) Kadar kolesterol atau trigliserida; peningkatan kadar mengindikasikan predisposisi pembentukan plaque atheromatus.
 - 4) Kadar serum aldosterone; menilai adanya aldosteronisme primer.
 - 5) Studi tiroid (T3 dan T4); menilai adanya hipertiroidisme yang berkontribusi terhadap vasokonstriksi dan hipertensi.
 - 6) Asam urat; hiperuricemia merupakan implikasi faktor risiko hipertensi.
- c. Elektrolit
 - 1) Serum potassium atau kalium (hypokalemia mengindikasikan adanya aldosteronisme atau efek samping terapi diuretic).
 - 2) Serum kalsium bila meningkat berkontribusi terhadap hipertensi.
- d. Urine
 - 1) Analisis urine adanya darah, protein, glukosa dalam urine mengindikasikan disfungsi renal atau diabetes.
 - 2) Urine VMA (catecholamine metabolite); peningkatan kadar mengindikasikan adanya pheochromocytoma.
 - 3) Steroid urine; peningkatan kadar mengindikasikan hiperadrenalisme, pheochromocytoma, atau disfungsi pituitary, sindroma Cushing's, kadar renin juga meningkat.
- e. Radiologi
 - 1) Intra Venous Pyelografi (IVP); mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: renal parenchymal disease, urolithiasis, benign prostate hyperplasia (BPH).
 - 2) Rontgen toraks; menilai adanya klasifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.
- f. EKG; menilai adanya hipertrofi miokard, pola strain, gangguan konduksi atau distritmia.

2.4.8 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang tidak terkontrol atau tidak diobati, dapat menimbulkan keadaan-keadaan yang menyebabkan kematian dan kecacatan seperti (Dalimartha, 2008) :

a. Penyakit jantung koroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat dari terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung, penyempitan lubang pembuluh darah jantung dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung.

b. Gagal jantung

Tekanan darah tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi tersebut dapat berakibat otot jantung akan menebal dan merenggang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya, dapat terjadi kegagalan kerja jantung secara umum.

c. Kerusakan pembuluh darah otak

Beberapa penelitian diluar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan, yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya, seseorang bisa mengalami stroke dan kematian.

d. Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya, terdapat dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna (terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua).

2.4.9 Penatalaksanaan

Padila (2013) mengatakan bahwa penatalaksanaan pada penderita hipertensi terbagi menjadi 2, yaitu :

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penobatan farmakologi meliputi, obat diuretik, beta blocker, Ca antagonis, serta ACE inhibitor.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

1) Pengaturan diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

- a) Diet rendah garam, misalnya dari 10gr/hr menjadi 5gr/hr.
- b) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh.
- c) Diet kaya buah dan sayur.
- d) Diet tinggi kalium.

2) Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

3) Latihan fisik

Olahraga secara teratur seperti berjalan, lari, berenang, dan bersepeda sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar LDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok mengetahui dapat menurunkan aliran darah keberbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

5) Edukasi psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

a) Teknik *biofeedback*

Biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subjek tanda tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subjek dianggap tidak normal. Penerapan *biofeedback* terutama dipakai untuk mengatasi gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

b) Teknik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks.

6) Pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga klien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2.5 Kemampuan Keluarga dalam Memberikan Perawatan pada Anggota Keluarga yang Hipertensi

Perawatan adalah sebagai suatu proses yang dapat memberikan keuntungan antara lain sebagai kerangka untuk memenuhi kebutuhan individual seseorang. Keluarga memberikan metode- metode pemecahan masalah yang terorganisir dan sistematis yang dapat meminimalkan kesalahan atau kegagalan dalam memberikan perawatan terhadap keluarga. Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengembang fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Akan tetapi, memenuhi fungsi keperawatan kesehatan bagi semua anggota keluarga akan adanya kesulitan yang diakibatkan oleh tantangan eksternal dan internal (Friedman,2010).

Menurut Maharani (dalam *Health Messenger*, 2009). Ada beberapa upaya dalam memberikan perawatan dan pencegahan terjadinya hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Mengatur pola makan yang baik

1) Mengurangi asupan garam dan lemak tinggi

Terlalu banyak mengkonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah hingga ke tingkat yang membahayakan. Panduan terkini dari *British Hypertension Society* menganjurkan asupan natrium dibatasi sampai kurang dari 2,4 gram sehari. Jumlah tersebut setara dengan 6

gram garam, yaitu sekitar 1 sendok teh per hari. Pentingnya untuk diingat bahwa banyak natrium (sodium) tersembunyi dalam makanan, terutama makanan yang diproses (Bryan,2007). Mengurangi asupan garam <100 mmol/hari (2,4 gram natrium atau 6 gram garam) bisa menurunkan TDS 2-8 mmHg (Karim, 2002). Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah (Sugiharto,2007).

2) Meningkatkan konsumsi sayur dan buah

Jenis makanan ini sangat baik untuk melawan penyakit hipertensi. Dengan mengkonsumsi sayuran dan buah secara teratur dapat menurunkan resiko kematian akibat hipertensi, stroke, dan penyakit jantung koroner, menurunkan tekanan darah, dan mencegah kanker. Sayur dan buah mengandung zat kimia tanaman yang penting seperti *flavonoids*, *sterol*, dan *phenol* (Kushariadi, 2010).

b. Perubahan Gaya Hidup

1) Olahraga Teratur

Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga aerobik maksudnya olahraga yang dilakukan secara terus-menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh, misalnya jogging, senam, renang, dan bersepeda. Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Aktifitas fisik sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit perhari dengan baik dan benar. Salah satu manfaat dari aktifitas fisik yaitu menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal. Contoh dari aktifitas fisik yang dapat menjaga kestabilan tekanan darah misalnya dengan berjalan kaki. Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg (Karwan, 2009).

2) Menghentikan rokok

Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Berhenti merokok merupakan perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi (Silitonga, 2009).

3) Mengurangi kelebihan berat badan

Diantara semua faktor risiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibandingkan dengan yang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya mengalami hipertensi. Penurunan berat badan pada penderita hipertensi dapat dilakukan melalui perubahan pola makan dan olahraga secara teratur. Menurunkan berat badan bisa menurunkan TDS 5-20 mmHg per 10 kg penurunan berat badan (Karwan, 2009).

4) Mengurangi alkohol secara teratur

Alkohol biasanya memberikan kontribusi terhadap kejadian hipertensi. Alkohol bisa mengurangi kemampuan pompa jantung dan kadang-kadang membuat pengobatan hipertensi kurang efektif.

5) Memahami asupan natrium yang tinggi

Meskipun tidak selalu bisa meningkatkan tekanan darah khususnya pada orang tua penderita darah tinggi dan pasien dengan Diabetes Melitus.

6) Mengurangi lemak

Seseorang penderita tekanan darah dengan kadar lemak yang banyak mungkin memerlukan modifikasi diet atau terapi obat untuk menormalkan (Anies, 2006)

BAB 3

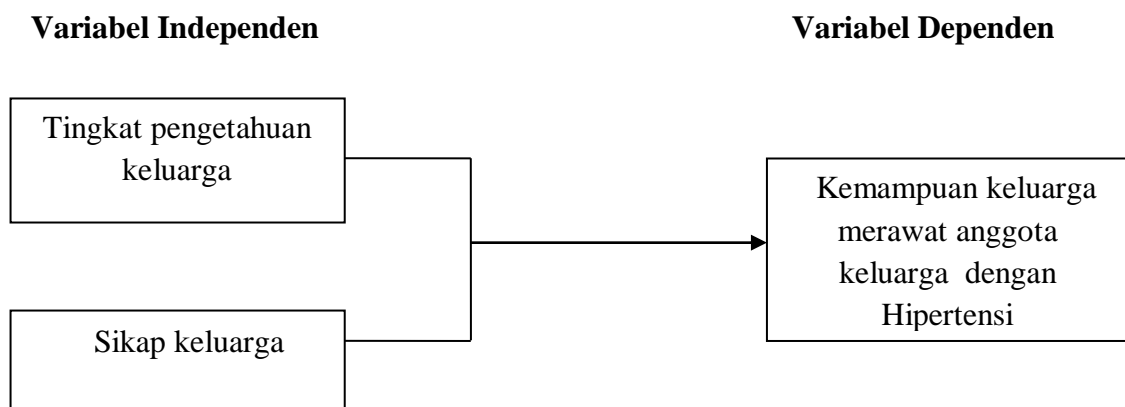
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (setiadi, 2013).

Kerangka konsep pada penelitian ini di jelaskan lebih lengkap pada skema berikut :

Skema 3.1
Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (setiadi,2013) definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1

Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pengetahuan keluarga tentang hipertensi	Segala sesuatu yang diketahui oleh keluarga meliputi pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, cara penanganannya, komplikasi	Kuisisioner	Ordinal B = 1 S = 0	- Baik jika hasil persentase benar 76%-100% (jawaban benar 14-18 pertanyaan) - Cukup jika hasil persentase 56%- 76% (jawaban benar 9-14 pertanyaan) - Kurang jika hasil persentase >56% (jawaban benar < 9 pertanyaan)
Sikap keluarga tentang hipertensi	Suatu respon yang ditimbulkan oleh keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang hipertensi	Kuisisioner	Ordinal Skala likert - Sikap negatif SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4 - Sikap positif SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1	- Sikap Positif jika jawaban \geq 20,03 mean - Sikap Negatif jika jawaban < 20,03 mean
Kemampuan keluarga merawat anggota hipertensi	Kapasitas keluarga untuk melindungi atau merawat anggota keluarga nya yang menderita hipertensi seperti	Kuisisioner	Ordinal Sl = 4 Sr = 3 Jr = 2 TP = 1	- Baik, bila jawaban \geq 27 mean - Kurang, bila jawaban < 27 mean

mengetahui.
hipertensi,
memodifikasi gaya
hidup, membawa
ke pelayanan
kesehatan.

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah kesimpulan teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis terhadap bukti bukti empiris (Setiadi,2013).

Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

Ha :Ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi

Ha :Ada hubungan sikap keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Notoatmodjo (2012: 37) menyatakan bahwa survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Setiadi (2013: 68) menyatakan bahwa pada penelitian analitik, peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel. Dalam penelitian *Cross Sectional*, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu waktu (dalam waktu yang bersamaan). *Cross Sectional* bisa digunakan dalam penelitian deskriptif ataupun analitik.

Dalam penelitian ini, digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

4.2 Waktu dan Tempat

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari menyusun proposal pada bulan 25 Januari – 17 Mei 2018

4.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Namun peneliti dibatasi oleh karakteristik demografi (letak wilayah), waktu untuk menjangkau seluruh anggota populasi, ketersediaan dana untuk melaksanakan penelitian pada seluruh anggota populasi serta ketersediaan

sumber daya manusia sebagai pelaksana penelitian. Akibat beberapa keterbatasan, maka digunakan populasi terjangkau, dimana peneliti mampu menjangkaunya (Dharma, 2015). Populasi penelitian ini adalah 187 orang

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian sebagai unit yang lebih kecil lagi adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma,2015).

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{N d^2 + 1} \\
 &= \frac{187}{187 (0,1)^2 + 1} \\
 &= \frac{187}{187 (0,01) + 1} \\
 &= \frac{187}{2,87} \\
 &= 65 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d^2 : tingkat kesalahan

Dalam pengambilan sampel, penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* yaitu didasarkan pada pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012: 124). Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 65 orang yang diperoleh dari perhitungan rumus berikut (Riduwan, 2009: 65).

a. Kriteria sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan mempunyai kriteria inklusi dan eksklusi

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dapat dijadikan sampel dalam penelitian.

- a) Keluarga yang pernah berkunjung ke puskesmas Payung Sekaki yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi.
- b) Anggota keluarga yang tinggal bersama penderita hipertensi dan merawatnya
- c) Bersedia untuk menjadi responden.
- d) Dapat membaca dan menulis

2) Kriteria eksklusi

Kriteria ini adalah kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh sampel yang akan digunakan untuk penelitian.

- a) Keluarga tidak memiliki anggota yang menderita hipertensi.
- b) Tidak bersedia menjadi responden.

4.4 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

4.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain lain (Setiadi, 2013). Teknik pengambilan data primer dilakukan dengan cara menyebarkan kuisioner dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan kepada responden yang dijadikan objek penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh pihak lain, badan/ instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2013). Pengambilan data sekunder dilakukan dengan cara mengumpulkan data hipertensi dari Studi kepustakaan yaitu menelaah buku-buku yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan

kemampuan keluarga dalam merawat anggotanya yang hipertensi, dan Studi dokumentasi melalui catatan arsip yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

4.4.2 Cara Pengumpulan Data

Persiapan yang dilakukan diawal mengumpulkan data adalah mengurus surat izin penelitian dari kampus poltekkes kemenkes riau setelah surat izin penelitian keluar lalu mengurus surat rekomendasi dari dinas penanaman modal dan pelayanan satu pintu untuk izin penelitian, lalu mengurus surat pada badan kesatuan bangsa dan politik setelah surat keluar langsung menyerahkan surat kepada dinas kesehatan kota pekanbaru dan menunggu selama 3 hari. Saat surat izin penelitian dari dinas kesehatan keluar langsung di serahkan kepada puskesmas payung sekaki dan melakukan survei responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, lalu menjelaskan tujuan dan maksud, dan meminta persetujuan menjadi responden, menyebarkan kuesioner kepada responden. Setelah data diisi oleh responden lalu dilakukan pemeriksaan jawaban apakah ada yang tidak terisi, lalu memasukkan data ke master tabel dan diolah ke spss.

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuisisioner yang berisikan sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Peneliti menyusun kuisisioner yang terdiri dari data demografi yang bertujuan mengidentifikasi responden yang meliputi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, dan Penghasilan.

Bagian kedua pertanyaan untuk pengetahuan keluarga tentang hipertensi terdiri dari 18 pertanyaan. Bentuk pertanyaan *dischotomous choise* jawaban benar dan salah. Bagian ketiga berisi pertanyaan untuk mengukur sikap keluarga tentang hipertensi berisi 8 pertanyaan, bentuk pertanyaan adalah *skala likert* yang terdiri dari pertanyaan positif dengan penilaian jawaban sangat setuju (SS) diberi nilai 4, setuju(S) diberi nilai 3, tidak setuju (TS) diberi nilai 2, sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 1, sedangkan pertanyaan negatif penilaian jawaban sangat setuju (SS) diberi nilai 1, setuju(S) diberi nilai 2, tidak setuju (TS) diberi nilai 3, sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 4. Bagian keempat berisi pertanyaan untuk mengukur

kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang hipertensi yang berisi 10 pertanyaan, bentuk pertanyaan skala *likert* yang terdiri dari Selalu (SI) diberi nilai 4, Sering (Sr) diberi nilai 3, Jarang (Jr) diberi nilai 2, Tidak Pernah (TP) diberi nilai 1.

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012: 164). Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012: 168). Instrumen pada penelitian ini menggunakan tiga kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Waafini Cibro (2013) di Aceh, Berdasarkan tabel validitas dengan taraf 5% yaitu sepuluh responden, diketahui angka kritis 0,632. Bila nilai korelasi dari pertanyaan dalam kuesioner sama atau lebih dari angka kritis, maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid (Arikunto, 2002 dalam Cibro, 2013). Sedangkan hasil uji reliabilitas didapatkan seluruh item pada kuesioner reliabel karena hasil atau angka korelasi yang diperoleh sama atau lebih dari angka kritis pada *Cronbach alpha* per item.

4.6 Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian ini menerapkan prinsip etis sebagai berikut :

4.6.1 Kebebasan (*autonomy*)

Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi atau berpartisipasi (Notoatmodjo, 2012: 203).

4.6.2 Tanpa Nama (*anonymity*)

Setiap orang mempunyai privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan

informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden (Notoatmodjo, 2012: 203).

4.6.3 Manfaat (*Beneficence*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya (Notoatmodjo, 2012:204).

4.6.4 Tidak Merugikan (*Nonmaleficence*)

Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi objek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi ras sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012: 204).

4.6.5 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012: 204).

4.6.6 Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya (Notoatmodjo, 2012 : 204).

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data, yaitu (Hidayat, 2014) :

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Setelah semua kuisioner selesai diisi oleh responden, kemudian langsung dikumpulkan oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data dan isian kuisioner. Isian kuisioner belum lengkap maka responden diminta

untuk melengkapi kembali saat itu juga. Peneliti melakukan pemeriksaan lembar kuisisioner dimana peneliti memeriksa kembali :

- 1) Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak mau jawab.
- 2) Keterbatasan tulisan, tulisan yang tidak terbaca mempersulit pengolahan data atau berakibat pengolah data salah baca.
- 3) Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor menolaknya.

b. Membuat Lembaran Kode (*coding*)

Untuk mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data, peneliti memberi kode berupa angka pada tempat yang disediakan pada kuisisioner.

Sistem pengkodean penelitian ini adalah :

Untuk usia diberi kode 1 bila umur 20-25 tahun, kode 2 bila umur 26-35 tahun, kode 3 bila umur 36-45 tahun, kode 4 bila umur 46-55 tahun.

Untuk jenis kelamin diberi kode 1 bila laki-laki, kode 2 bila perempuan

Untuk pendidikan terakhir diberi kode 1 bila SD/MIN, kode 2 bila SMP/MTSN, kode 3 bila SMA, kode 4 bila DIII/S1.

Untuk pekerjaan diberi kode 1 bila PNS, kode 2 bila Pegawai swasta, kode 3 bila Wiraswasta, kode 4 bila lain-lainnya.

Untuk penghasilan diberi kode 1 bila $> 2.700.000$, kode 2 bila $\geq 2.700.000$.

c. *Data Entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *database* komputer.

d. Pembersihan Data/*Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. kesalahan tersebut kemungkinan terjadi pada saat meng-*entry* data ke komputer. Pada *cleaning* data dilakukan dengan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tersebut tidak salah secara manual sehingga tidak ditemukan data yang tidak lengkap sehingga tidak ada sampel yang gugur (Setiadi, 2013).

e. Mengeluarkan Informasi

Disesuaikan dengan tujuan penelitian ini yang dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam kemampuan merawat anggota dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru

4.7.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis data. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat dapat dihitung dengan rumus :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Besar persentase jawaban

F = Frekuensi

N = Jumlah

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel (Setiawan & Saryono, 2010:128). Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan nilai alpha (α) 0,05% (95%). Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan batas derajat kepercayaan 0,05. Apabila uji statistik didapatkan *p value* <0,05 maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel. Apabila *p value* \geq 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

dua variabel. Variabel independen dan dependen pada penelitian ini merupakan jenis data katagorik. Rumus yang digunakan:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Nilai *Chi Square*

O = Frekuensi yang diamati

E = Frekuensi yang diharapkan

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan tentang hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 9-17 Mei 2018 terhadap 65 responden dengan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Data hasil penelitian ini didapatkan melalui penyebaran kuesioner kepada responden. Didapatkan hasil sebagai berikut :

5.1 Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk memperoleh data tentang karakteristik demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, sikap, serta kemampuan merawat keluarga. Adapun data yang diperoleh dalam penelitian ini sebagai berikut :

5.1.2 Data Umum

a. Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja
Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2018

No	Klasifikasi umur responden	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	20-25	3	4,6%
2	26-35	17	26,2%
3	36-45	19	29,2%
4	46-55	26	40%
Total	Jumlah	65	100%

Sumber : Data Primer (menurut Depkes 2009)

Tabel 5.1 menyatakan bahwa mayoritas kelompok umur responden 46-55 tahun sebanyak 26 orang (40%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2018

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki laki	23	35,4%
2	Perempuan	42	64,6%
Total	Jumlah	65	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 5.2 menyatakan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 42 orang (64,6%).

c. Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2018

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	S1	2	3,1%
2	SMA	34	52,3%
3	SMP	20	30,8%
4	SD	9	13,8%
Total	Jumlah	65	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 5.3 menyatakan bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden SMA sebanyak 34 orang (52,3%).

d. Pekerjaan

Tabel 5.4**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2018**

No	Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Pegawai Swasta	3	4,6%
2	Wiraswasta	20	30,8%
3	Lain lainnya	42	64,6%
Total	Jumlah	65	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 5.4 menyatakan bahwa mayoritas pekerjaan responden lain-lainnya sebanyak 42 orang (64,6%).

e. Penghasilan

Tabel 5.5**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2018**

No	Penghasilan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	<2.700.000	48	73,8%
2	>2.700.000	17	26,2%
Total	Jumlah	65	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 5.5 menyatakan bahwa mayoritas penghasilan <2.700.000 sebanyak 48 orang (73,8%).

5.1.2 Data Khusus

a. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.6**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2018**

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Baik	1	1,5%
2	Cukup	10	16,9%
3	Kurang	54	83,1%
Total	Jumlah	65	100%

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.6 menyatakan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 54 orang (83,1%).

b. Sikap

Tabel 5.7**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2018**

No	Klasifikasi sikap	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Positif	25	38,5%
2	Negatif	40	61,5%
Total	Jumlah	65	100%

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.7 menyatakan bahwa mayoritas sikap responden adalah negatif sebanyak 40 orang (61,5%).

c. Kemampuan Merawat

Tabel 5.8

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan merawat di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2018

No	Klasifikasi kemampuan merawat	Jumlah	Persentase
1	Baik	25	38,5%
2	Kurang	40	61,5%
Total	Jumlah	65	100%

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.8 menyatakan bahwa mayoritas kemampuan merawat responden adalah kurang sebanyak 40 orang (61,5%).

5.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga dengan Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru dengan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil Analisa Bivariat dari penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru

Pengetahuan	Kemampuan merawat				Total	P value	
	Baik		Kurang				
	F	%	F	%	F		%
Baik	0	0%	1	100%	1	1,5%	0,011
Cukup	8	80%	2	20%	10	15,4%	
Kurang	17	31,5%	37	68,5%	54	83,1%	
Total	25	38,5%	40	61,5%	65	100%	

Apabila uji statistik didapatkan p value <0,05 maka disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat anggota

keluarga yang menderita hipertensi, sehingga H_0 ditolak. apabila $p \text{ value} > 0,05$ maka tidak ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, sehingga H_0 gagal ditolak.

Dari tabel 5.9 hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square* adalah $p \text{ value} = 0,011 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru

Sikap	Kemampuan merawat				Total	P value	
	Baik		Kurang				
	f	%	F	%			
Positif	14	56%	11	44%	25	38,5%	0,042
Negatif	11	27,5%	29	72,5%	40	61,5%	
Total	25	38,5%	40	61,5%	65	100%	

Apabila uji statistik didapatkan $p \text{ value} < 0,05$ maka disimpulkan bahwa ada hubungan sikap keluarga dengan kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, sehingga H_0 ditolak. apabila $p \text{ value} > 0,05$ maka tidak ada hubungan sikap keluarga dengan kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, sehingga H_0 gagal ditolak.

Dari tabel 5.10 hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square* adalah $p \text{ value} = 0,042 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan sikap keluarga dengan kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

BAB 6

PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini membahas secara sistematis tentang hasil penelitian meliputi analisis univariat dan bivariat untuk menjawab tujuan khusus. Analisis data univariat meliputi distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tingkat pengetahuan keluarga, sikap keluarga, kemampuan merawat keluarga. Sedangkan untuk pembahasan analisis bivariat, peneliti menggunakan uji statistik *Chi-square* untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan hubungan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

6.1 Analisis Univariat

6.1.2 Tingkat Pengetahuan Keluarga

Analisis terhadap variabel tingkat pengetahuan keluarga diperoleh gambaran bahwa tingkat pengetahuan keluarga kurang (83,1%), cukup (16,9%) dan baik (1,5%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pendidikan, dan umur seseorang. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Sedangkan menurut Hurclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih tinggi kedewasaannya.

Hasil penelitian terkait yang dilakukan Inarotul (2013) dengan judul Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Hipertensi di Kelurahan Karangayu Semarang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi sebagian besar baik adalah sebesar (44,3%) dan kemampuan merawat lansia hipertensi di kategorikan cukup (55,7%) dengan (*p value* = 0,000).

Peneliti berpendapat tingkat pengetahuan keluarga dikategorikan kurang dikarenakan responden kurang mendapatkan pengetahuan tentang hipertensi, hal ini pula yang mempengaruhi pengetahuan responden. Dalam teori dijelaskan bahwa faktor eksternal berupa lingkungan akan mempengaruhi seseorang berarti sejalan dengan hasil penelitian karena lingkungan dari responden yang kurang baik karena tenaga kesehatan tidak memberikan informasi tentang cara merawat pasien dengan hipertensi dan menjadikan responden memiliki kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi kurang baik, dan responden tidak memahami perawatan pasien dengan hipertensi.

6.1.2 Sikap keluarga

Penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa sikap keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki menunjukkan sebagian besar 61,5% memiliki sikap negatif, sedangkan 38,5% memiliki sikap positif. Menurut Notoadmodjo (2012) mengatakan Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional.

Menurut Notoadmodjo (2012) mengatakan bahwa terdapat beberapa ciri-ciri sikap seperti sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sikap dapat berubah ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu

terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh Reni (2015) dengan judul hubungan perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi didapatkan hasil keluarga dengan perilaku positif sebanyak 53 responden dan 46 responden kategori rendah. Dan $p \text{ value} = 0,000$ sehingga ada hubungan antara perilaku keluarga dalam pengaturan diet hipertensi dengan derajat hipertensi.

Peneliti berpendapat sikap keluarga yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki mayoritas negatif, karena responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan terakhir adalah sma dan memiliki pekerjaan mayoritas adalah ibu rumah tangga. Sehingga mereka cenderung untuk kurang memperhatikan anggota keluarga dengan hipertensi ini.

6.1.3 Kemampuan Merawat Keluarga

Hasil penelitian variabel kemampuan merawat keluarga diperoleh gambaran bahwa kemampuan merawat keluarga kurang (61,5%) dan baik (38,5%). Perawatan adalah sebagai suatu proses yang dapat memberikan keuntungan antara lain sebagai kerangka untuk memenuhi kebutuhan individual seseorang. Keluarga memberikan metode-metode pemecahan masalah yang terorganisir dan sistematis yang dapat meminimalkan kesalahan atau kegagalan dalam memberikan perawatan terhadap keluarga. Sedangkan perilaku perawatan pada penderita hipertensi merupakan salah satu cara penanganan yang harus dilakukan, saat melakukan perawatan kesehatan pada penderita hipertensi dibutuhkan suatu kerjasama antara keluarga dan tenaga kesehatan setempat, dimana kerjasama ini dapat mendukung status kesehatan yang dimiliki oleh penderita hipertensi (Depkes, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan Inarotul (2013) dengan judul Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Hipertensi menunjukkan bahwa dari 70 responden menunjukkan bahwa kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi kategori baik 31 responden (44,3%), sedangkan

kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi kategori kurang sebanyak 2 responden (2,9%). Sebagian besar kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi kategori cukup.

Peneliti berpendapat kemampuan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki masih kurang mampu untuk merawat pasien dengan hipertensi, Karena responden ditinjau dari penghasilan responden sebanyak (73,8%) itu < 2.700.000/bulan dan hal ini membuat keluarga tidak mampu memenuhi tugas keluarga yaitu perawatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita hipertensi seperti menjaga pola makan pasien, membawa pasien cek kesehatan rutin ke pelayanan kesehatan. Sehingga salah satu tugas keluarga tidak dapat dipenuhi dengan baik.

6.2 Analisis Bivariat

6.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

Hasil Analisis uji *chi-square* terhadap hubungan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi didapatkan hasil pengetahuan baik kemampuan baik tidak ada, pengetahuan cukup kemampuan baik 8 (80%) orang dan pengetahuan kurang kemampuan baik 17 (31,5%). Sedangkan pengetahuan baik kemampuan merawat kurang 1 (100%), pengetahuan cukup kemampuan merawat kurang 2 (20%) orang dan pengetahuan kurang kemampuan kurang 37 (68,5%) orang. Dan didapatkan hasil *p value* sebesar 0,011 (*p value* < 0,05). Maka diambil kesimpulan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Menurut Notoadmodjo (2012) apabila pengetahuan tentang hipertensi cukup baik dimungkinkan akan berpengaruh pada perilaku yang baik pula pada keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidi (2010) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan

perilaku perawatan pada penderita hipertensi di desa Triharjo Kecamatan Gemuh kabupaten kendal terhadap 75 responden, hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan perawatan pada penderita hipertensi. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Cibro (2013) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi di gampong jeulingke kota Banda Aceh terhadap 71 responden, hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang hipertensi.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pengetahuan keluarga yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki adalah keluarga belum memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi yang diderita oleh salah satu anggotanya dan peneliti berasumsi kurangnya pendidikan kesehatan pada keluarga tentang penyakit hipertensi yang dialami anggota keluarganya. Peneliti berpendapat pentingnya pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga tentang penyakit hipertensi yang diderita oleh anggota keluarganya karena dengan adanya pengetahuan keluarga yang baik maka cara keluarga merawat salah satu anggota keluarganya yang sakit akan maksimal yang sesuai dengan tugas keluarga. Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penderita hipertensi sangat berdampak buruk bagi penderita sendiri. Pengetahuan saja belum menjamin terjadinya perilaku. Faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien hipertensi salah satunya adalah pengetahuan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Pasien yang hipertensi apabila keluarganya memiliki pengetahuan yang baik maka kemungkinan akan berpengaruh juga pada perilaku yang baik pula pada keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

6.2.2 Hubungan Sikap Keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

Hasil Analisis uji *chi-square* terhadap hubungan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi didapatkan hasil sikap positif

kemampuan merawat baik 14 orang (56%) dan sikap positif kemampuan kurang 11 (44%) orang, sedangkan sikap negatif kemampuan baik 11 (27,5%) dan sikap negatif kemampuan kurang 29 orang (72,5%). Dan didapatkan hasil *p value* sebesar 0,042 (*p value* < 0,05). Maka diambil kesimpulan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima yang artinya Ada hubungan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan yang tidak memihak atau tidak mendukung (*unfaovourable*) pada objek tersebut (Azwar, 2003). Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoadmodjo, 2003 dalam Cibro 2013).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidi (2010) terhadap 75 responden yang memiliki anggota keluarga yang hipertensi didapatkan bahwa terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan perawatan pada penderita hipertensi di Desa Triharjo Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal.

Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andhyantoro (2002) kepada 39 responden di bagian fisioterapi RSUP dr. Kariadi Semarang dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit stroke dan upaya rehabilitasinya dengan praktik rehabilitasi fisik oleh keluarga diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan upaya rehabilitasi.

Peneliti berpendapat sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki adalah keluarga dengan sikap yang negatif dimana mempengaruhi cara keluarga dalam melakukan perawatan terhadap penderita hipertensi. Perawatan adalah suatu proses yang dapat memberikan keuntungan antara lain sebagai kerangka untuk memenuhi kebutuhan seseorang. Dalam hal ini peneliti berpendapat pentingnya sikap yang positif keluarga dalam hal pencegahan dan penanganan untuk penderita hipertensi mulai dari pola makan yang sehat, mendukung penderita

untuk olahraga teratur dan rutin mengecek kesehatan ke pelayanan kesehatan maka kemampuan merawat anggota keluarga dengan hipertensi mampu diberikan oleh keluarga secara maksimal.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden di wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 7.1.1** Tingkat pengetahuan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru mayoritasnya adalah tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 54 orang (83,1%).
- 7.1.2** Sikap keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru mayoritasnya adalah negatif sebanyak 40 orang (61,5%).
- 7.1.3** Kemampuan merawat keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru mayoritasnya adalah kurang sebanyak 40 orang (61,5%).
- 7.1.4** Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru diperoleh *p value* sebesar 0,011 (*p value* < 0,05). Maka diambil kesimpulan bawah ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.
- 7.1.5** Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru diperoleh *p value* sebesar 0,042 (*p value* < 0,05). Maka diambil kesimpulan bahwa ada hubungan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

7.2 Saran

7.2.3 Bagi responden

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan informasi kepada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan yang baik dan sikap positif dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi agar dapat meningkatkan perawatan yang maksimal.

7.2.2 Bagi pendidikan keperawatan

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pendidikan keperawatan terutama bidang keperawatan keluarga dan komunitas sebagai salah satu masukan dalam melakukan perawatan pada keluarga.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya tentang hubungan kemampuan merawat anggota keluarga dengan hipertensi dihubungkan pada variabel yang berbeda seperti motivasi keluarga.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
RIWAYAT HIDUP PENELITI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Aplikatif	7
1.4.2 Manfaat Keilmuan.....	7
1.4.3 Manfaat Metodologi.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan.....	9
2.1.1 Definisi Pengetahuan	9
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	10

2.1.4	Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	11
2.1.5	Kriteria Tingkat Pengetahuan	12
2.2	Konsep Dasar Sikap	12
2.2.1	Definisi Sikap.....	12
2.2.2	Komponen Sikap.....	12
2.2.3	Tingkatan Sikap	13
2.2.4	Sifat Sikap	14
2.2.5	Ciri Ciri Sikap	14
2.2.6	Faktor – faktor yang mempengaruhi Sikap.....	14
2.2.7	Pembentukan Sikap.....	15
2.3	Konsep Dasar Keluarga	15
2.3.1	Pengertian Keluarga	15
2.3.2	Tipe Keluarga.....	16
2.3.3	Fungsi Keluarga	17
2.3.4	Level pencegahan perawatan keluarga.....	18
2.4	Konsep Dasar Hipertensi	19
2.4.1	Pengertian	19
2.4.2	Klasifikasi Hipertensi.....	20
2.4.3	Etiologi Hipertensi	21
2.4.4	Gejala Hipertensi.....	22
2.4.5	Patofisiologi Hipertensi.....	23
2.4.6	Pemeriksaan Penunjang	24
2.4.7	Komplikasi	26
2.4.8	Penatalaksanaan	26
2.5	Kemampuan keluarga dalam memberikan Perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi	28

BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1	Kerangka Konsep	31
3.2	Definisi Operasional.....	31
3.3	Hipotesis.....	33

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	34
4.2 Waktu dan tempat Penelitian	34
4.3 Populasi dan Sampel	34
4.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data Penelitian.....	36
4.5 Uji Validitas dan Reabilitas	38
4.6 Etika Penelitian	38
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	39
4.7.1 Pengolahan Data.....	39
4.7.2 Analisis Data	41

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat	43
5.2 Analisis Bivariat.....	47

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Analisis Univariat	49
6.2 Analisis Bivariat.....	52

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	56
7.2 Saran	57
7.2.1 Bagi responden	57
7.2.2 Bagi pendidikan keperawatan	57
7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah	20
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	32
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden umur	43
Tabel 5.2 distribusi frekuensi responden jenis kelamin	44
Tabel 5.3 distribusi frekuensi reponden pendidikan terakhir	44
Tabel 5.4 distribusi frekuensi responden pekerjaan	45
Tabel 5.5 distribusi frekuensi responden penghasilan.....	45
Tabel 5.6 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan.....	46
Tabel 5.7 distribusi frekuensi sikap.....	46
Tabel 5.8 distribusi frekuensi kemampuan merawat.....	47
Tabel 5.9 distribusi frekuensi hubungan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.....	47
Tabel 5.10 distribusi frekuensi hubungan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi	48

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep	31
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 2 Lembar Usulan Seminar Proposal
- Lampiran 3 Lembar pernyataan persetujuan pembimbing
- Lampiran 4 Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6 Lembar kuesioner
- Lampiran 7 Surat Izin Riset dari Poltekkes Kemenkes Riau
- Lampiran 8 Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (BP2T)
- Lampiran 9 Surat Izin Riset dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 10 Surat Izin Riset Dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
- Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru
- Lampiran 12 Lembar Usulan Seminar Skripsi
- Lampiran 13 Log Book Penelitian
- Lampiran 14 Master Tabel
- Lampiran 15 Lembar SPSS

1. Umur

Statistics

Umurkat

N	Valid	65
	Missing	0

Umurkat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25	3	4.6	4.6	4.6
	26-35	17	26.2	26.2	30.8
	36-45	19	29.2	29.2	60.0
	46-55	26	40.0	40.0	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

Statistics

Jeniskelamin

N	Valid	65
	Missing	0

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	23	35.4	35.4	35.4
	P	42	64.6	64.6	100.0
Total		65	100.0	100.0	

3. Pendidikan

Statistics

Pendidikan

N	Valid	65
	Missing	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	2	3.1	3.1	3.1
	SD	9	13.8	13.8	16.9
	SMA	34	52.3	52.3	69.2
	SMP	20	30.8	30.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

4. Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	65
	Missing	0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAIN-LAINNYA	42	64.6	64.6	64.6
	PEGAWAI SWASTA	3	4.6	4.6	69.2
	WIRASWASTA	20	30.8	30.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

5. Penghasilan

Statistics

Penghasilan

N	Valid	65
	Missing	0

Penghasilan

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2.700.000	48	73.8	73.8	73.8
	>2.700.000	17	26.2	26.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

6. Kategori pengetahuan responden

Statistics

Pengetahuankat

N	Valid	65
	Missing	0

pengetahuankat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	1	1.5	1.5	1.5
	cukup	10	15.4	15.4	16.9
	kurang	54	83.1	83.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

7. Sikap responden

Statistics

Sikap

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		20.03
Median		19.00
Std. Deviation		2.756
Skewness		1.026
Std. Error of Skewness		.297

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	2	3.1	3.1	3.1
	17	3	4.6	4.6	7.7
	18	20	30.8	30.8	38.5
	19	15	23.1	23.1	61.5
	20	3	4.6	4.6	66.2
	21	4	6.2	6.2	72.3
	22	7	10.8	10.8	83.1
	24	4	6.2	6.2	89.2
	25	4	6.2	6.2	95.4
	26	2	3.1	3.1	98.5
	28	1	1.5	1.5	100.0
Total		65	100.0	100.0	

Statistics

Sikapkat

N	Valid	65
	Missing	0

sikapkat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	25	38.5	38.5	38.5
negatif	40	61.5	61.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

8. Kemampuan merawat responden

Statistics

Kemampuan

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		27.05
Median		25.00
Std. Deviation		5.209
Skewness		1.191
Std. Error of Skewness		.297

kemampuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	1	1.5	1.5	1.5
22	8	12.3	12.3	13.8
23	10	15.4	15.4	29.2
24	11	16.9	16.9	46.2
25	8	12.3	12.3	58.5
26	2	3.1	3.1	61.5

27	1	1.5	1.5	63.1
29	9	13.8	13.8	76.9
31	2	3.1	3.1	80.0
32	3	4.6	4.6	84.6
34	4	6.2	6.2	90.8
36	1	1.5	1.5	92.3
37	2	3.1	3.1	95.4
41	3	4.6	4.6	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Statistics

kemampuankat

N	Valid	65
	Missing	0

kemampuankat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	25	38.5	38.5	38.5
kurang	40	61.5	61.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

9. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuankat * kemampuankat	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%

pengetahuankat * kemampuankat Crosstabulation

			kemampuankat		Total
			baik	kurang	
pengetahuankat	baik	Count	0	1	1
		% within pengetahuankat	.0%	100.0%	100.0%
	cukup	Count	8	2	10
		% within pengetahuankat	80.0%	20.0%	100.0%
	kurang	Count	17	37	54
		% within pengetahuankat	31.5%	68.5%	100.0%
Total		Count	25	40	65
		% within pengetahuankat	38.5%	61.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.027 ^a	2	.011
Likelihood Ratio	9.335	2	.009
Linear-by-Linear Association	4.044	1	.044
N of Valid Cases	65		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

10. Hubungan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikapkat * kemampuantkat	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%

sikapkat * kemampuantkat Crosstabulation

			kemampuantkat		Total
			baik	kurang	
sikapkat	positif	Count	14	11	25
		% within sikapkat	56.0%	44.0%	100.0%
	negatif	Count	11	29	40
		% within sikapkat	27.5%	72.5%	100.0%
Total		Count	25	40	65
		% within sikapkat	38.5%	61.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.280 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	4.144	1	.042		
Likelihood Ratio	5.266	1	.022		
Fisher's Exact Test				.035	.021
Linear-by-Linear Association	5.198	1	.023		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,62.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikapkat (positif / negatif)	3.355	1.173	9.601
For cohort kemampuankat = baik	2.036	1.105	3.753
For cohort kemampuankat = kurang	.607	.375	.982
N of Valid Cases	65		

PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I & II Komp. Kantor Gubernur Riau
Jl. Jenderal Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39119 Fax. (0761) 39117. PEKANBARU

Email : dpmpstsp@riau.go.id

Kode Pos : 28126

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPSTSP/NON IZIN-RISET/10244
T E N T A N G



**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN SKRIPSI**

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Permohonan Riset dari : Pembantu Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : 033/M.III.3-1/10601/2018 Tanggal 30 April 2018, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

- 1. Nama : SUCI NOVITA
- 2. NIM / KTP : PO711430114032
- 3. Program Studi : KEPERAWATAN
- 4. Jenjang : DIV
- 5. Alamat : PEKANBARU
- 6. Judul Penelitian : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
- 7. Lokasi Penelitian : WILAYAH PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI PEKANBARU

ketentuan sebagai berikut:

Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan ini.
Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.

Demikian Rekomendasi ini diberikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya dan kepada pihak yang diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini dan terima kasih.

Dibuat di : Pekanbaru

Pada Tanggal : 2 Mei 2018

a.n. GUBERNUR RIAU

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI RIAU**

EVAREITA, SE, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19720628 199703 2 004

Salinan :
Dipaparkan Kepada Yth :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
Kantor Kota Pekanbaru
Kaban Kesatuan Bangsa dan Politik di Pekanbaru































LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Suci Novita
Nim : PO711430114 032
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

"Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi Poltekkes Kemenkes Riau"

Pekanbaru, Juni 2018

Pembimbing Utama



Idayanti, S.Pd., M.Kes
NIP. 196910221994032002

Pembimbing Pendamping



Hi. Masnun, SST, S.Kep., M.Biomed
NIP. 196412211985032003

Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep
NIP. 197410081997032001

Lampiran 2. Lembar Usulan Seminar Proposal

LEMBAR USULAN SEMINAR PROPOSAL

Nama : Suci Novita
Nim : PO711430114 032
Judul Proposal : Hubungan tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Kemampuan merawat anggota Keluarga yang Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki.
Pembimbing Utama : Idayanti, S.Pd., M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hj. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed
Penguji : 1. Usraleli, S.Kep, M.Kep.
2. R.Sahknan, SKM, M.Kes
Hari/Tanggal : Rabu /7 Maret 2018
Waktu/Pukul : 14.00 s/d 15.00 WIB
Ruangan : Ruang 2

Pekanbaru, 28 Februari 2018

Pembimbing Utama



Idayanti, S.Pd., M.Kes
NIP. 196910221994032002

Pembimbing Pendamping



Hj. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed
NIP. 196412211985032003

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Dewi Sartika, S.Kep., M.Kep
NIP. 198410272015032002

LEMBAR USULAN SEMINAR SKRIPSI

Nama : Suci Novita
Nim : PO711430114 032
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.
Pembimbing Utama : Idayanti, S.Pd., M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hj. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed
Penguji : 1. Usraleli, S.Kep, M.Kep.
2. R.Sahknan, SKM, M.Kes
Hari/Tanggal : Rabu/06 Juni 2018
Waktu/Pukul : 09.00 s/d 10.00 WIB
Ruangan : Ruang 2

Pekanbaru, Juni 2018

Pembimbing Utama



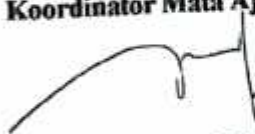
Idavanti, S.Pd., M.Kes
NIP. 196910221994032002

Pembimbing Pendamping



Hj. Masnun, SST, S.Kep., M.Biomed
NIP. 196412211985032003

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Dewi Sartika, S.Kep., M.Kep
NIP. 198410272015032002

LOG BOOK KEGIATAN PENELITIAN

Nama : Suci Novita
NIM : PO711430114 032
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan
1.	Rabu/ 25 April 2018	Mengajukan surat rekomendasi penelitian kebagian ADAK Dokumen pendukung : (Terlampir)
2.	Rabu/ 2 Mei 2018	Mengambil surat ke bagian ADAK dan mengajukan surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu Dokumen pendukung : (Terlampir)
3.	Kamis/ 3 Mei 2018	Mengajukan/ mengantarkan surat izin penelitian ke KESBANGPOL. Dokumen pendukung : (Terlampir)
4.	Jum'at/ 4 Mei 2018	Mengambil surat ke KESBANGPOL dan mengajukan/ mengantar surat izin penelitian ke Dinkes Kota Pekanbaru. Dokumen pendukung : (Terlampir)

5.	Rabu/ 9 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Mengambil surat ke Dinkes dan mengantar ke Puskesmas Payung Sekaki. Surat sudah diterima oleh pihak puskesmas dan telah di acc & diberi izin untuk penelitian oleh pihak puskesmas - Mencari responden di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru <p>Dokumen pendukung : (Terlampir)</p>
6.	Kamis/ 10 Mei 2018	<p>Melanjutkan mencari responden untuk menyebarkan kuesioner di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki dan menyebarkan kuesioner di puskesmas kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti</p> <p>Dokumen pendukung : (Terlampir)</p>
7.	Jum'at/ 11 Mei 2018	<p>Menyebarkan kuesioner di Puskesmas Payung Sekaki kepada responden yang sesuai kriteria inklusi.</p> <p>Dokumen pendukung : (Terlampir)</p>
8.	Sabtu/ 12 Mei 2018	<p>Menyebarkan kuesioner di Puskesmas Payung Sekaki kepada responden yang sesuai kriteria inklusi.</p> <p>Dokumen pendukung : (Terlampir)</p>
9.	Senin/ 14 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Mengurus surat izin penelitian (Acc penelitian) - Menyebarkan kuesioner di puskesmas payung sekaki kepada responden yang sesuai kriteria inklusi.dan melanjutkan mencari responden di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki

		Dokumen pendukung : (Terlampir)
10.	Selasa/ 15 Mei 2018	Menyebarkan kuesioner di puskesmas payung sekaki kepada responden yang sesuai kriteria inklusi. Dokumen pendukung : (Terlampir)
11.	Rabu/ 16 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Menyebarkan kuesioner di puskesmas payung sekaki kepada responden yang sesuai kriteria inklusi. - Mengumpulkan kuesioner yang disebarakan kepada 2 responden disekitar wilayah kerja puskesmas. Dokumen pendukung : (Terlampir)
12.	Kamis/ 17 Mei 2018	Menyebarkan kuesioner penelitian di puskesmas payung sekaki kepada responden yang sesuai kriteria inklusi. Dokumen pendukung : (Terlampir)
13.	Jum'at/ 18 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa jawaban responden dalam kelengkapan jawaban - Menilai hasil dari jawaban responden - Mengentry data ke master tabel Dokumen pendukung : (Terlampir)

Pekanbaru, 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Idayanti, S.Pd., M.Kes
NIP.196910221994032002

Hj. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed
NIP. 196412211985032003

PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I & II Komp. Kantor Gubernur Riau
Jl. Jenderal Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39119 Fax. (0761) 39117. PEKANBARU

Email : dpmpstsp@riau.go.id

Kode Pos : 28126

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPSTSP/NON IZIN-RISET/10244
TENTANG



**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN SKRIPSI**

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Permohonan Riset dari : Pembantu Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : 033/M.III.3-1/10601/2018 Tanggal 30 April 2018, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

- 1. Nama : SUCI NOVITA
- 2. NIM / KTP : PO711430114032
- 3. Program Studi : KEPERAWATAN
- 4. Jenjang : DIV
- 5. Alamat : PEKANBARU
- 6. Judul Penelitian : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
- 7. Lokasi Penelitian : WILAYAH PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI PEKANBARU

Ketentuan sebagai berikut:

Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan ini.
Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.

Demikian Rekomendasi ini diberikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya dan kepada pihak yang diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini dan terima kasih.

Dibuat di : Pekanbaru

Pada Tanggal : 2 Mei 2018

a.n. GUBERNUR RIAU

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI RIAU**

EVARENITA, SE, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19720628 199703 2 004

Salinan :
Dipaparkan Kepada Yth :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
Kantor Kota Pekanbaru
Kaban Kesatuan Bangsa dan Politik di Pekanbaru



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN

Jalan Melur No. 103 Phone 23213
PEKANBARU

Nomor : 071/Diskes-Umum/ 583
Sifat : Penting
Perihal : Pra Riset/Riset

Pekanbaru, 4 Mei 2018
Yth. Kepala
di
Pekanbaru

Dengan hormat,

Menindak lanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Kota Pekanbaru Nomor: 071/BKBP-REKOM/2018/2002 Tanggal 3 Mei 2018. Perihal Izin Pra Riset / Riset, bersama ini dimohonkan kepada Saudara untuk membantu kelancaran pengumpulan data di maksud kepada:

No	Nama / NIM	Judul Penelitian / Jenis Data	Instansi / Lembaga
1.	Suci Novita Nim : PO711430114032	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Hipertensi	Poltekkes Riau

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PEKANBARU
SEKRETARIS

u.b
KEPALA SUB BAGIAN UMUM

PEKANBARU
BASYIDAH, SE
NIP. 196404151994022001

Tembusan :

1. Pembantu Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru
2. Yang Bersangkutan

PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. ARIFIN AHMAD NO. 39 TELP. / FAX. (0761) 39399 PEKANBARU

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 071/BKBP-REKOM/2018/2002

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Menimbang : Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPTSP/NON IZIN-RISET/10244 tanggal 2 Mei 2018, perihal pelaksanaan kegiatan Riset/Pra Riset/Penelitian dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru memberikan Rekomendasi kepada :

- Nama : **SUCI NOVITA**
NIM : **PO711430114032**
Fakultas : **POLTEKKES KEMENKES RIAU**
Jurusan : **KEPERAWATAN**
Alamat : **PEKANBARU**
Jenjang : **DIV**
Judul Penelitian : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI**
Lokasi Penelitian : **DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU**

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/Penelitian dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 2 (dua) bulan terhitung mulai tanggal Rekomendasi ini dibuat.
3. Berpakaian sopan, mematuhi etika kantor/lokasi penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
4. Menyampaikan hasil Riset 1 (satu) rangkap kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru sesuai pasal 23-PERMENDAGRI No. 64 Tahun 2011.

Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 3 Mei 2018

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PEKANBARU
SEKRETARIS

H. MAISISCO, S.Sos, M.Si
NIP. 19710514 199403 1 007

Sampaikan Kepada Yth :
Pembantu Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru.
Yang Bersangkutan.



Nomor : PP.04.03/M.III.3-1/0601 /2018
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

30 April 2018

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Provinsi Riau
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak / Ibu bahwa Mahasiswi Program Studi Diploma IV Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2017/2018 diwajibkan untuk membuat Tugas Akhir / Skripsi yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon bantuan Bapak / Ibu memberikan izin kepada Mahasiswi kami untuk melaksanakan penelitian yang diperlukan dalam membuat Tugas Akhir / Skripsi tersebut.

Nama : Suci Novita
NIM : PO711430114032
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi
Tempat : Wilayah Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Pembantu Direktur I,

Husnan, S.Kp, MKM
NIP.196505101985031008



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI
JL.Fajar No. 21 Kel. Labuh Baru Barat Kec.Payung
Sekaki Telp.(0761)62563
email:pkmpayungsekaki@gmail.com



SURAT KETERANGAN
NOMOR : 870/PKM-PYK/V/ 291

Yang bertandatangan dibawah ini, Kepala Pukesmas Payung Sekaki dengan ini menyatakan:

Nama : Suci Novita
Jenis Kelamin : Perempuan
Nim : PO711430114032
Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Hipertensi.

Telah selesai melaksanakan Penelitian Riset di Puskesmas Payung Sekaki, dalam rangka memenuhi kewajiban/tugas-tugas dalam menyelesaikan Studi Diploma IV Keperawatan (DIV) di Poltekkes Riau.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Dikeluar : Pekanbaru
Pada Tanggal : 25 Mei 2018

An. Kepala Puskesmas Payung Sekaki
Kota Pekanbaru



dr. WAHRIDA WALIE
NIP. 19711117 200501 2 002