

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PERTOLONGAN PERTAMA PADA PENDERITA  
HIPERTENSI STAGE 1 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS YOSOWILANGUN  
KABUPATEN LUMAJANG**

**SKRIPSI**



**Oleh :  
Imroatul Hasanah  
NIM. 18010177**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PERTOLONGAN PERTAMA PADA PENDERITA  
HIPERTENSI STAGE 1 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS YOSOWILANGUN  
KABUPATEN LUMAJANG**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :  
**Imroatul Hasanah**  
NIM. 18010177

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan Universitas dr.

Soebandi

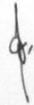
Jember, 24 Agustus 2022

Pembimbing Utama,



**Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep**  
NIDN. 0701068103

Pembimbing Anggota,



**Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIDN: 0713078604

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Penderita Hipertensi Stage I di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 24 Agustus 2022

Tempat : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,



**Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIDN. 0703028602

Penguji II



**Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep**  
NIDN. 0701068103

Penguji III



**Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIDN: 0713078604

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi,



**Hela Minda Trisna, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIDN. 0706109104

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Imroatul Hasanah

NIM : 18010177

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 24 Agustus 2022

Yang menyatakan,



## **SKRIPSI**

# **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA PENDERITA HIPERTENSI STAGE 1 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS YOSOWILANGUN KABUPATEN LUMAJANG**

Oleh:

Imroatul Hasanah

NIM. 18010177

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku Bapak Ahmad dan Ibu Windraswari, serta kakek dan nenek yang senantiasa dengan tulus dan ikhlas memberikan doa, dukungan baik moril maupun materiil kepada saya tiada henti. Dan sesungguhnya semua pencapaian ini saya persembahkan untuk beliau berdua restu ibu dan Bapak turut memudahkan setiap langkah saya dalam menempuh Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Kakak tercinta saya Nurlaili Mufidah, A.Md. Kep yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, saran, masukan serta membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.
3. Partner hidup saya Nanda Abdi Fajrul Fala yang selalu memberikan dukungan serta memberikan semangat tiada henti, yang selalu meluangkan waktu untuk menemani saya mengurus segala keperluan untuk proses penyelesaian skripsi ini.
4. Sahabat terbaik saya di kampus yaitu Qurrotul Ayuni, Fransiska, Siti Rofika, Eva Agustin yang telah memberikan support tiada henti, semangat serta membantu dalam penyusunan skripsi sampai diselesaikannya skripsi ini.
5. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan Angkatan 2018D.
6. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.

## **MOTTO**

“Ubahlah hidupmu dari hari ini. Jangan pernah bertaruh pada masa depan, kamu harus bertindak sekarang tanpa menunda-nunda.”

*(Simone de Beauvoir)*

"Man yazro' yahsud."

(Barang siapa yang menanam pasti akan memetik)

“Jangan ragu dalam mengambil keputusan sebab keraguan merupakan musuh terbesar dalam mencapai kesuksesan”

*(Imroatul Hasanah)*

## ABSTRAK

Hasanah, Imroatul\* Syaid, Achmad\*\*, Darotin, Rida\*\*\*. 2022. **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Penderita Hipertensi Stage `1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang.** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada hipertensi stage 1 di wilayah kerja puskesmas yosowilangun masih tergolong rendah sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan keluarga dengan cara dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama hipertensi stage 1. Tujuan: Mengidentifikasi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage 1. **Metode:** Desain penelitian menggunakan metode *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *pre-test and post-test non equivalent control group* menggunakan alat ukur kuisioner dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 36 keluarga penderita hipertensi stage. **Hasil:** Hasil yang diperoleh bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama hipertensi stage 1 pengetahuan keluarga menjadi baik. **Analisis:** hasil yang didapatkan mayoritas setelah diberikn pendidikan kesehatan pengetahuan keluarga menjadi baik. Sebanyak 32 responden (89%) yang mempunyai pengetahuan baik, 4 reponden (11%) mempunyai pengetahuan cukup dan tidak ada reponden yang mempunyai pengetahuan buruk. Dengan menggunakan *Uji Paired Sample t-test* menunjukkan angka yang signifikan antara nilai pretest dengan posttest dengan nilai signifikasi (2 failed)  $p = 0,000 < 0.005$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. **Diskusi:** Pendidikan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan kesehatan manusia memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya.

**Kata Kunci :** Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan Keluarga, Pertolongan Pertama, Hipertensi Stage 1.

\*Peneliti

\*\*Pembimbing I

\*\*\*Pembimbing II

## ***ABSTRACT***

Hasanah, Imroatul\* Syaid, Achmad\*\*, Darotin, Rida\*\*\*. 2022. **The Effect of Health Education on Family Knowledge Levels About First Aid Patients with Stage `1 Hypertension in the Work Area of the Yosowilangun Health Center, Lumajang Regency.** Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi.

Family knowledge about first aid for stage 1 hypertension in the work area of the Yosowilangun Public Health Center is still relatively low so it is necessary to increase family knowledge by means of health education about first aid for stage 1 hypertension. Destination: Identifying the Effect of Health Education on the Level of Family Knowledge About First Aid in Patients with Stage 1 Hypertension. **Methods:** The research design used a *quasi-experimental* method with a *pre-test and post-test non-equivalent control group* approach using a questionnaire measuring instrument with *purposive sampling* technique. The number of samples taken was 36 families with stage hypertension. **Results:** The results obtained that after being given health education about first aid hypertension stage 1, family knowledge became good. **Analysis:** the results obtained by the majority after being given health education, family knowledge became good. A total of 32 respondents (89%) have good knowledge, 4 respondents (11%) have sufficient knowledge and no respondents have poor knowledge. By using the Paired Sample t-test, it shows a significant number between the pretest and posttest values with a significance value (2 failed)  $p = 0.000 < 0.005$  so that  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted. **Discussion:** Health education has a very important role in determining human quality, with human health education gaining knowledge and information. The higher a person's level of knowledge, the higher the quality of his life.

**Keywords:** Health Education, Family Knowledge, First Aid, Stage 1 Hypertension.

\*Researcher

\*\* My Advisor

\*\*\*Supervisor II

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember. Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep selaku Pembimbing Utama
4. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing Anggota
5. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Penguji

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 19 Agustus 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	5
1.3    Tujuan Penulisan .....	5
1.3.1    Tujuan Umum .....	5
1.3.2    Tujuan Khusus .....	5
1.4    Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1    Bagi Penulis .....	6
1.4.2    Bagi Instansi Pendidikan.....	6
1.4.3    Bagi Keluarga.....	6
1.5    Keaslian Penelitian .....	7

<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Dasar Hipertensi.....	8
2.1.1 Pengertian Hipertensi Stage 1 .....	8
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	9
2.1.3 Etiologi.....	10
2.1.4 Patofisiologi .....	13
2.1.5 Gambaran Klinis .....	14
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	15
2.1.7 Pemeriksaan Laboratorium .....	16
2.1.8 Komplikasi .....	17
2.1.9 Penatalaksanaan .....	18
2.2 Pertolongan Pertama Saat Tekanan Darah Naik .....	20
2.3 Konsep Keluarga .....	21
2.3.1 Definisi Keluarga.....	21
2.3.2 Tugas Keluarga dibidang Kesehatan .....	22
2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan .....	22
2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan .....	22
2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	23
2.4.3 Prinsip Pendidikan Kesehatan.....	24
2.4.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan .....	24
2.4.5 Tipe-tipe Pendidikan Kesehatan .....	26
2.4.6 Pentingnya Pendidikan Kesehatan .....	26
2.5 Konsep Pengetahuan .....	27
2.5.1 Pengertian Pengetahuan .....	27
2.5.2 Tingkat Pengetahuan.....	28
2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	29
2.6 Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Hipertensi .....	31
2.7 Kerangka Teori.....	34

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	35
3.2 Hipotesis .....	36
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
4.1 Desain Penelitian .....	37
4.2 Populasi dan Sampel .....	38
4.2.1 Populasi .....	38
4.2.2 Sampel.....	38
4.2.3 Teknik Sampling .....	40
4.3 Variabel Penelitian .....	40
4.4 Tempat Penelitian .....	41
4.5 Waktu Penelitian .....	41
4.6 Definisi Operasional .....	41
4.7 Teknik Pengumpulan Data .....	43
4.8 Tahapan Pengolahan Data .....	43
4.9 Teknik Analisa Data .....	44
4.9.1 Analisa Univariat .....	44
4.9.2 Analisa Bivariat.....	45
4.10 Uji Normalitas Data .....	45
4.11 Etika Penelitian.....	46
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
5.1 Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian.....	47
5.2 Data Umum .....	47
5.2.1 Karakteristik Responden.....	47
5.3 Data Khusus .....	49
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
6.1 Tingkat Pengetahuan Keluarga Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan ....	51
6.2 Tingkat Pengetahuan Keluarga Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.....	54
6.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga.....	56

<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>59</b>
7.1    Kesimpulan.....	59
7.2    Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>64</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian .....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	42
Tabel 4.2 Uji Normalitas .....	45
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin .....	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia .....	48
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan .....	48
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan .....	48
Tabel 5.5 Pengetahuan Keluarga Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan .....	49
Tabel 5.6 Pengetahuan Keluarga Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan .....	50
Tabel 5.7 Hasil Uji Statistik .....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	35
Gambar 3.2 Desain Penelitian .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan Ke Bankesbangpol Lumajang.....	65
Lampiran 2 Surat Studi Pendahuluan Ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang...	66
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Dari Bankesbangpol Lumajang.....	67
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.....	68
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Dari Puskesmas Yosowilangun.....	69
Lampiran 6 <i>Ethical Exemption</i> .....	70
Lampiran 7 Leaflet.....	71
Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) .....	73
Lampiran 9 Kuisisioner.....	79
Lampiran 10 Hasil Statistik Dengan Spss.....	81
Lampiran 11 Logbook Penelitian .....	82
Lampiran 12 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 13 Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....	84
Lampiran 14 Dokumentasi.....	85
Lampiran 15 Lembar Konsultasi Bimbingan.....	86

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SRS	: <i>Simple Registration System</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrarygrum)
TD	: Tekanan Darah
TD	: Tekanan Darah Sistolik
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
BB	: <i>Beta Blocker</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
ACB	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme</i>
ARBs	: <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pertolongan pertama pada hipertensi merupakan pemberian pertolongan segera kepada penderita hipertensi yang memerlukan penanganan medis dasar. Pertolongan pertama pada hipertensi tidak menggantikan perawatan medis yang tepat karena pertolongan pertama ini hanya memberikan bantuan sementara. Hipertensi disebut sebagai *The killer disease* karena merupakan penyakit pembunuh, dimana penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu kontributor paling penting untuk penyakit jantung dan stroke yang menjadi penyebab nomor satu kematian dan kecacatan di dunia (Susanto, Fransiska, Waru, Veronika, & Dewi, 2019). Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole mengalami konstriksi. Konstriksi arteriole membuat hipertensi atau tekanan darah yang tinggi yaitu suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus dalam satu periode hal ini akan mengakibatkan darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Ujiyanti, dalam Supriatna, 2018). Perubahan tekanan darah yang mengarah pada peningkatan ataupun penurunan dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik sehingga dapat memperberat keluhan pasien (Marliani, dalam Kurniawati, 2019).

Seseorang didiagnosa hipertensi ini tidak dapat sembuh total dan hanya dapat dikendalikan dengan dilakukan pertolongan pertama saat tekanan darah naik, ada dua terapi yang dapat dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi, sedangkan terapi non farmakologis atau di sebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, mengurangi stress, olahraga dengan melalui perubahan gaya hidup yang mengarah pada perilaku sehat yang didasari oleh pengetahuan (Karyadi, dalam Wiwin & Arsi, 2019). Berbagai faktor dapat mempengaruhi pengendalian hipertensi salah satunya adalah pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, hal ini karena seseorang yang menderita hipertensi perlu mendapatkan bimbingan, dukungan dan arahan untuk melakukan penanganan hipertensi (Mustika, 2020).

Data *World Health Organization* (WHO, 2018) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, di perkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Menurut data *Simple Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014, hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur (Kemenkes, 2019).

Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.952.694 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48% dan perempuan 52%. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 40,1% atau 4.792.862 penduduk (RISKESDAS, 2018). Pada tahun 2020 tribulan 1 di Kabupaten Lumajang presentase penderita Hipertensi (24.66%) dari total keluarga 48.000 KK (Kepala Keluarga), keluarga yang bernilai sehat sejumlah 11.916. Di wilayah kerja puskesmas Yosowilangun tahun 2022 selama bulan Januari – Desember didapatkan data jumlah orang yang sakit mencapai 20,7 % dari jumlah penduduk sebesar 62.587 jiwa yang tersebar dalam 12 Desa. Yang terdiri dari 28.507 laki laki dan 34.080 perempuan. Penderita hipertensi sendiri mencapai 14.7 % atau setara dengan 8.762 orang.

Apabila pengetahuan keluarga tentang hipertensi tidak maksimal maka akan berdampak pada ketidaktahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada salah satu keluarga yang menderita hipertensi. Pasien harus memahami penyakit yang diderita dan keluarga mendukung proses penyembuhan pasien, sebab keluarga merupakan individu yang dekat dengan pasien (Prabaadzmajah, 2021). Jika pengetahuan keluarga tidak ada maka pasien hipertensi akan tidak patuh dalam proses penyembuhan, sehingga penyakit hipertensi tidak terkontrol dan terjadi komplikasi. Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat untuk proses penyembuhan penyakit pasien hipertensi. Dalam proses mencari tahu ini, mencakup beberapa metode dan

konsep-konsep, baik melalui proses Pendidikan maupun melalui pengalaman (Notoatmodjo, dalam Wijayanti, 2017).

Hasil wawancara pendahuluan dengan masyarakat dengan anggota keluarga mengalami hipertensi menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi sehingga keluarga tidak melakukan apapun untuk mengatasi masalah hipertensi yang diderita oleh anggota keluarganya tersebut. Data tersebut menunjukkan rendahnya kesadaran masyarakat dalam penanganan hipertensi sehingga diperlukan upaya Pendidikan Kesehatan di masyarakat khususnya dalam lingkup kelompok sosial terkecil yaitu keluarga. Perilaku seseorang atau masyarakat yang sehat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal yang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Apabila pengetahuan keluarga tentang hipertensi tidak maksimal maka akan berdampak pada ketidaktahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada salah satu keluarga yang menderita hipertensi (Marliani, dalam Kurniawati, 2019).

Strategi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian hipertensi yaitu dengan Pendidikan Kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) Pendidikan Kesehatan efektif digunakan untuk merubah perilaku individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan Kesehatan memiliki berbagai metode jika dilihat dari jumlah pesertanya, ada yang menggunakan metode ceramah, role play, forum group discussion, seminar, audio visual dan lain-lain (Christiani, 2018). Pada penelitian ini, metode yang digunakan yaitu ceramah. Strategi yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan

keluarga tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi meliputi dukungan profesional kesehatan, dukungan sosial, perilaku sehat, pemberian informasi. Maka dari itu saya selaku peneliti berniat untuk melakukan penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang ?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk Mengidentifikasi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun

Kabupaten Lumajang sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan.

- b. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan.
- c. Mengidentifikasi Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman tambahan bagi peneliti, sehingga dapat menerapkan pengetahuan ini dalam tatanan yang lebih nyata dan sesuai dengan teori.

##### **1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan**

Sebagai data tambahan dalam ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan keluarga dan dapat digunakan sebagai informasi mengenai pasien hipertensi dan asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi di rumah.

##### **1.4.3 Bagi Keluarga**

Memberikan manfaat untuk lebih mengenal tentang hipertensi, cara perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi, serta proses penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian jurnal terkait :

No	Peneliti, Judul penelitian, tahun	Desain penelitian	Hasil
1	Chandra Hadi P (2017) yang berjudul Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi.	Menggunakan desain penelitian <i>Quasy Experiment with one grup</i> dengan pendekatan Pre-Post Test design. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik non random sampling dengan purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga penderita hipertensi dengan jumlah sampel 40 responden .	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi (p value= 0,000). Diharapkan bagi tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah guna melakukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya keluarga tentang penyakit hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi.
2	Agus priyanto (2021) yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan hipertensi menggunakan media poster dan audio visual pada pasien hipertensi.	Penelitian ini menggunakan <i>Quasy Experiment Desain two group Pre-Post Test design</i> . Variabel independen media poster dan media audio visual video sedangkan variabel dependennya pengetahuan hipertensi. Jumlah populasi 220 diambil secara non probability purposive sampling. Penelitian dilakukan dirumah responden	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa penderita hipertensi setelah diberikan media poster didapatkan peningkatan pengetahuan hipertensi sebanyak 13 (93%) responden. Berdasarkan uji statistik wilcoxon peningkatan pengetahuan hipertensi media poster menunjukkan bahwa p value = 0,001 dan media audio visua video dengan p value= 0,180. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan pengetahuan tentang hipertensi dengan menggunakan media poster dan audio visual pada penderita hipertensi di wilayah kerja kecamatan puskesmas Pakong.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian Hipertensi Stage 1**

Hipertensi Stage 1 adalah kondisi ketika seseorang mempunyai tekanan darah yang terukur pada nilai tekanan sistolik 149-159 mmHg atau tekanan darah sistolik 90-99 mmHg. Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah dalam arteri mengalami peningkatan yang tidak normal secara terus menerus. Hipertensi dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan, sehingga memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh yang menimbulkan kerusakan lebih berat pada target organ bahkan kematian (Malinta, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan.tekanan darah normal sendiri berada pada nilai 120 mmHg sistolik yaitu pada saat jantung berdetak dan 90 mmHg diastolik yaitu pada saat jantung berelaksasi. Jika nilai tekanan melewati batas itu, maka di katakana bahwa tekanan darah seseorang tinggi (Kemenkes, 2021). Seperti yang diketahui bahwa darah dibawa keseluruh tubuh dari jantung melewati

pembuluh darah. Setiap kali jantung berdetak untuk memompa darah, maka tekanan darah akan tercipta dan mendorong dinding pembuluh darah (arteri). Jika tekanan darah semakin tinggi, maka secara otomatis jantung akan semakin keras memompa darah (Kemenkes, 2021).

### **2.1.2 Klasifikasi Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu:

#### **a. Hipertensi Primer (esensial)**

Penyebab hipertensi tidak diketahui (90%-95% pasien). Hipertensi primer yang disebut juga hipertensi esensial adalah tekanan darah tinggi primer yang terjadi tanpa penyebab yang pasti.

#### **b. Hipertensi Sekunder**

Berbeda dengan hipertensi primer, pada hipertensi sekunder memiliki penyebab yang jelas, yaitu karena kondisi medis tertentu. Salah satu kondisi medis yang sangat rentan untuk terjadi akibat hipertensi adalah penyakit ginjal. Hal ini wajar terjadi karena salah satu fungsi ginjal adalah untuk mengontrol tekanan darah. Saat tekanan darah terus naik, ginjal semakin sulit untuk mengontrolnya dan akhirnya bermasalah.

### 2.1.3 Etiologi

#### a. Etiologi Hipertensi Primer

##### 1. Faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah

###### a) Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial-yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lain dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam (Kawilarang, 2021)

###### b) Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia; 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. penelitian epidemiologi, bagaimanapun juga, telah menunjukkan prognosis yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun,

dengan hampir 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun (Kawilarang, 2021).

c) Jenis kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita berisiko lebih besar

d) Etnis

Statistik mortalitas mengindikasikan bahwa angka kematian pada wanita berkulit putih dewasa dengan hipertensi lebih rendah pada angka 4,7%; pria berkulit putih pada tingkat terendah berikutnya yaitu 6,3%, dan pria berkulit hitam pada tingkat terendah berikutnya yaitu 22,5%; angka kematian tertinggi pada wanita berkulit hitam pada angka 29,3%.

## 2. Faktor-faktor risiko yang dapat diubah

a) Diabetes

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa studi penelitian terkini. Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

#### b) Stres

Stres meningkatkan resistansi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis dari waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. Stresor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkelanjutan, respons pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respons stres.

#### c) Obesitas

Obesitas, terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk “apel”), dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul, dan paha (tubuh berbentuk “pear”) berada pada risiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder dari pada peningkatan berat badan saja.

#### d) Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang

berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopresor di dalam sistem saraf (SSP).

e) Penyalahgunaan Obat

Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung; namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu (Kawilarang, 2021).

b. Etiologi Hipertensi Sekunder

1. Koarktasio Aorta
2. Stenosis arteri renalis dan penyakit parenkim ginjal .
3. Tumor otak, kuadriplegia, dan cedera kepala
4. Hipertensi yang ditimbulkan oleh kehamilan
5. Konsumsi alkohol berlebihan (Suprayitno, Damayanti, & Hannan, 2019).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer kemungkinan besar terjadi karena kerusakan atau malfungsi pada beberapa atau semua sistem ini. Adanya kerusakan tunggal yang menyebabkan hipertensi esensial pada semua orang yang terkena Empat sistem kontrol yang memainkan peran utama dalam menjaga tekanan darah adalah :

1. Sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri
2. Pengaturan volume cairan tubuh
3. Sistem renin-angiotensin
4. Autoregulasi vaskular (Mufidah, 2018)

#### b. Hipertensi Sekunder

Banyak masalah ginjal, vaskular, neurologis, dan obat dan makanan yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh negatif terhadap ginjal dapat mengakibatkan gangguan serius pada organ-organ ini yang mengganggu ekskresi natrium, perfungsi renal, atau mekanisme reninangiotensin-aldosteron, yang mengakibatkan naiknya tekanan darah dari waktu ke waktu (kontak 52-1) Glomerulonefritis dan stenosis arteri renal kronis adalah penyebab yang paling umum dari hipertensi sekunder. Kelebihan aldosteron mengakibatkan renal menyimpan natrium dan air, memperbanyak volume darah, dan menaikkan tekanan darah (Mufidah, 2018).

#### **2.1.5 Gambaran Klinis**

Pada dasarnya hipertensi tidak memberikan gejala yang spesifik. Umumnya gejala yang dikeluhkan berkaitan dengan:

- a. Peningkatan TD: sakit kepala (pada hipertensi berat), palung sering di daerah acipital dan dikeluhkan pada saat bangun pagi, selanjutnya berkurang secara spontan setelah beberapa jam, *dizziness*, palpitasi, mudah lelah

- b. Gangguan vaskular: epistaksis, hematuria, penglihatan kabur karena perubahan di retina, episode kelemahan atau *dizziness* oleh karena *transien serebral ischemia*, angina pektoris, sesak karena gagal jantung
- c. Penyakit yang mendasari: pada hiperal dosteronisme primer didapatkan hipo kalemia, pada sindroma *pusing* didapatkan peningkatan berat badan dan emosi labil, pada *Pheochromocytoma* bisa didapatkan sakit kepala episodik, palpitasi, diaporesis, postural *dizziness* (Restianingsih, 2019).

#### **2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik**

Pemeriksaan berikut ini membantu menegakkan diagnosis hipertensi:

- a. Urinalisis dapat memperlihatkan protein, sedimen, sel darah merah atau sel darah putih yang menunjukkan kemungkinan penyakit renal; keberadaan ketekolamin dalam urine yang berkaitan dengan feokromositoma; atau keberadaan glukosa dalam urine, yang menunjukkan diabetes.
- b. Pemeriksaan laboratorium dapat mengungkapkan kenaikan kadar ureum dan kreatinin serum yang memberi kesan penyakit ginjal atau keadaan hipokalemia yang menunjukkan disfungsi adrenal (hiperaldosteronisme primer)
- c. Hitung darah lengkap dapat mengungkapkan penyebab hipertensi yang lain, seperti polisitemia atau anemia.
- d. Urografi ekskretorik dapat mengungkapkan atrofi renal, menunjukkan penyakit renal yang kronis. Ginjal yang satu lebih kecil daripada yang lain memberi kesan penyakit renal unilateral.
- e. Elektrokardiografi dapat memperlihatkan hiperatrofi ventrikel kiri

f. Foto rontgen toraks dapat memperlihatkan kardiomegali.

g. Elektrokardiografi dapat mengungkapkan hiperatrofi ventrikel kiri

(Tuloli & Madania, 2019)

### **2.1.7 Pemeriksaan Laboratorium**

a. Tes rutin

1. Hemoglobin dan atau hematokrit
2. Glukosa puasa
3. Kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL
4. Trigliserida
5. Kalium dan natrium
6. Asam urat
7. Kreatinin (dengan estimasi GFR)
8. Analisis urin:pemeriksaan mikroskopik, protein urin dengan tes dipstik, uji untuk mikroalbuminuria.

b. Uji tambahan, berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, dan temuan hasil laboratorium urin.

1. HBA<sub>1C</sub> (jika glukosa plasma puasa >102 mg/Dl atau diagnosis Diabetes sebelumnya)
2. Proteinuria kuantitatif (jika uji Dipstik menunjukkan hasil positif); kosentrasi urin kalium dan natrium dan perbandingannya.
3. Pengamatan TD di rumah atau 24 jam rawat inap.

4. Pengamatan holter pada kasus aritmia.
  5. Ultrasonografi arteri perifer/perut
  6. *Pulse wave velocity*
  7. *Indeks ankle-brachial*
  8. Funduskopi pemeriksaan kognitif.
- c. Penilaian Lanjut (ranah dokter spesialis)
1. Penilaian lebih lanjut pada kerusakan otak, jantung, ginjal, dan vaskular; wajib dalam hipertensi resisten
  2. Penilaian hipertensi sekunder berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, atau uji rutin dan tambahan (Mufidah, 2018).

### **2.1.8 Komplikasi**

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ target yang umum dijumpai pada pasien hipertensi adalah:

#### **a. Jantung**

1. Hipertrofi ventrikel kiri
2. Angina atau infark miokard
3. Gagal jantung

#### **b. Otak**

1. Stroke atau *transient ischemic attack*
2. Penyakit ginjal kronis
3. Penyakit arteri perifer

#### 4. Retinopati (Mufidah, 2018)

### 2.1.9 Penatalaksanaan

#### a. Penatalaksanaan Terapi pada Hipertensi

##### 1. Intervensi farmakologis

Ketika keputusan di ambil untuk menggunakan intervensi farmakologis, salah satu dari beberapa obat dari tujuh golongan obat yang utama dapat digunakan. Perubahan gaya hidup sehat yang berdasarkan pada pencegahan dengan tambahan terapi farmakologi seperti yang diindikasikan adalah rejimen pengobatan yang disukai klien pada stadium 1 dan 2. Jika terapi di pilih dengan hati-hati, lebih dari setengah kasus hipertensi ringan dapat di kontrol dengan satu atau. Kebanyakan klien, bagaimanapun, akan membutuhkan dua obat atau lebih untuk mencapai tekanan darah sasaran .

Obat-obatan antihipertensi dapat di klasifikasikan menjadi kategori berikut :

- a) Deuretik, adrenergik alfa dan beta antagonis (*Beta Blocker (BB)*)
- b) Vasodilator, kalsium antagonis (*Calcium Channel Blocker* )
- c) Enzim penukar (*Angiotensin-Converting Enzyme(ACE)*)
- d) Serta reseptor penghambat angiotensin (*Angiotensin Receptor Blocker (ARBs)*).

##### 2. Intervensi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis untuk penanganan hipertensi berupa pertolongan pertama atau anjuran modifikasi gaya hidup. Pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi. Pemberian terapi farmakologi dapat

ditunda pada pasien hipertensi derajat 1 dengan resiko komplikasi penyakit kardiovaskular rendah.

Rekomendasi terkait gaya hidup adalah sebagai berikut:

a) Penurunan berat badan

Target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan Latihan jasmani.

b) Mengurangi asupan garam

Garam sering digunakan sebagai bumbu masak serta terkandung dalam makanan kaleng maupun makanan cepat saji . diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/ hari.

c.) Diet

Diet DASH merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. Pembatasan pemakaian garam dapur  $\frac{1}{2}$  sendok teh per hari dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue.

d) Olah raga

Rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/minggu.

e) Mengurangi konsumsi alkohol

Pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada Wanita dapat menurunkan hipertensi.

f) Berhenti Merokok

Merokok termasuk factor resiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular (Tuloli & Madania, 2019)

## 2.2 **Pertolongan Pertama Saat Tekanan Darah Naik**

Perawatan yang diberikan segera pada orang yang cidera atau mendadak sakit disebut pertolongan pertama. Pertolongan pertama merupakan perawatan yang bersifat sementara. Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan kondisi yang cukup berisiko. Pasalnya saat tekanan darah seseorang melonjak secara drastis, maka semakin besar risiko penyakit mematikan seperti *stroke*, pecah pembuluh darah hingga serangan jantung menyerang. Menurut Kartono Mohamad, faktor yang mempengaruhi Pertolongan Pertama diantaranya yaitu:

- a. Pengetahuan
- b. Faktor emosi
- c. Spiritual
- d. Faktor sosioekonomi
- e. Budaya

Ada banyak faktor yang bisa menyebabkan melonjaknya tekanan darah. Termasuk pola hidup dan keadaan psikologis. Untuk menghindari dampaknya, lakukan pertolongan pertama berikut saat tekanan darah melonjak. Berikut merupakan pertolongan pertama saat tekanan darah naik:

1. Batasi konsumsi alkohol dan kafein

Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan akan berdampak pada kesehatan jangka panjang salah satunya peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas rennin-angiotensin aldesterol system (RAAS) meningkat dan menyebabkan tekanan darah meningkat (Ainurrafiq, 2019).

2. Penuhi kebutuhan istirahat

Istirahat yang tidak cukup dapat memengaruhi tekanan darah. Orang yang mengalami gangguan tidur biasanya lebih berisiko mengalami hipertensi dalam jangka panjang. Cara mudah untuk mencukupi kebutuhan istirahat dengan tidur selama sekitar 7–9 jam sehari, seperti berolahraga di siang hari, menghindari tidur siang, dan membuat suasana kamar tidur yang nyaman (Ainurrafiq 2019).

## **2.3 Konsep Keluarga**

### **2.3.1 Definisi Keluarga**

Johnson's (1992) mendefinisikan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam

kehidupan terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya (Mufidah, 2018)

### **2.3.2 Tugas Keluarga dibidang Kesehatan**

- a. Mengetahui Masalah Kesehatan
- b. Menentukan Tindakan Kesehatan
- c. Merawat Anggota Keluarga
- d. Memodifikasi Lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- e. Memanfaatkan Fasilitas kesehatan di sekitarnya bagi keluarga (Mufidah, 2018).

## **2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pengertian Pendidikan menurut Notoatmodjo, Pendidikan adalah semua usaha atau upaya yang sudah direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik kelompok, individu, maupun masyarakat sehingga mereka akan melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku Pendidikan. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan pengertian kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 1948 menyebutkan bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai “suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan”.

Menurut *World Health Organization* (WHO), dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, mengatakan bahwa pengertian Kesehatan adalah sumber daya

bagi kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup. Kesehatan adalah konsep positif menekankan sumber daya social dan pribadi, serta kemampuan fisik. Dalam Undang-undang pengertian Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif. Secara social dan ekonomis. Sedangkan definisi Pendidikan Kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi Kesehatan pribadinya dan orang lain.

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan yang membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal. (Widyawati, 2020)

#### **2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan Kesehatan yang ada (Widyawati, 2020).

### **2.4.3 Prinsip Pendidikan Kesehatan**

#### **a. Belajar mengajar berfokus pada klien**

Pendidikan Kesehatan adalah hubungan terapeutik yang berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik. Klien dengan isu kesehatan apapun membutuhkan atau dilibatkan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Klien dianjurkan untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya kepada petugas kesehatan.

#### **b. Belajar mengajar bersifat holistic**

Dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada spesifik saja. Petugas kesehatan dan klien saling berbagi pengalaman, perasaan, keyakinan dan filosofi personal.

#### **c. Belajar mengajar negosiasi**

Petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan kemudian dibuat perencanaan yg dikembangkan berdasarkan masukan dari klien dan petugas Kesehatan

#### **d. Belajar mengajar yang interaktif**

Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses yang dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan klien (Widyawati, 2020).

### **2.4.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain : dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan dan tingkat pelayanan Kesehatan.

a. Sasaran pendidikan kesehatan

1. Pendidikan kesehatan individual
2. Pendidikan kesehatan kelompok
3. Pendidikan kesehatan masyarakat

b. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

1. Pendidikan kesehatan di sekolah
2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan
3. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja

c. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan berdasarkan five levels of prevention (leavel & clark), yaitu:

1. Promosi kesehatan (*health promotion*), misal: peningkatan gizi
2. Perlindungan khusus (*specific protection*), misal : imunisasi, perlindungan kecelakaan tempat kerja
3. Diagnosa dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*), misal : pencarian kasus, surveillence, pencegahan penyebaran penyakit menular
4. Pembatasan kecacatan (*disability limitation*) misal : perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lbh lanjut
5. Pemulihan (*rehabilitation*), misal : latihan penderita patah tulang, pendidikan masyarakat utk menggunakan tenaga cacat (Widyawati, 2020).

### 2.4.5 Tipe-tipe Pendidikan Kesehatan

Dalam bidang kesehatan masyarakat, terdapat tiga macam tipe belajar yang biasa dihadapi petugas kesehatan, yaitu : program kebutuhan (*require program*), program rekomendasi (*recommended program*), program kelola diri (*self directed program*).

#### a. Program kebutuhan (*require*)

Situasi yg membutuhkan (*require*) suatu tindakan / sikap tertentu untuk dipelajari, biasanya berlangsung cepat krn individu tdk diberi alternatif lain. Dalam hal ini tim kesehatan harus merumuskan pendidikan dan kriteria keberhasilan program

#### b. Program rekomendasi (*recommended*)

Dalam situasi ini perilaku tertentu disarankan utk dipelajari, anggota masyarakat yg dijadikan sasaran pendidikan boleh menerima perilaku yang disarankan itu

#### c. Program kelola diri (*self directed*)

Tujuan yang akan dicapai harus ditentukan sendiri oleh sasaran pendidikan, petugas kesehatan hanya memberi bantuan petunjuk, pengarahan dan bimbingan kepada masyarakat (Widyawati, 2020)

### 2.4.6 Pentingnya Pendidikan Kesehatan

Banyak dari kita yang sudah diajarkan pentingnya kesehatan sejak menginjak pendidikan sekolah dasar hingga bangku sekolah menengah atas. Sehingga ketika kita dewasa, kita bisa mengetahui mana yang berguna bagi kesehatan dan mana yang bisa

menurunkan kesehatan. Jika kita maknai lebih lanjut, sebenarnya ada beberapa alasan mengapa pendidikan kesehatan itu penting dan perlu diberikan, antara lain:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat, dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yg optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yg sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yg dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yg ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yg tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

## **2.5 Konsep Pengetahuan**

### **2.5.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari mencari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang

terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya) (Pakpahan, Hutapea, & S.F, 2020).

### **2.5.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Kholid dan Notoatmodjo (2012) Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif.

#### **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 tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menfuraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

#### **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 ( *Application* )**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real ( sebenarnya ) aplikasi di sini dapat diartikan

sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagiannya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis ( Analysis )

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Evaluasi ( Evaluation )

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian– penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada (Pakpahan, Hutapea, & S.F, 2020)

### **2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah

informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. 6. Usia Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak (Pakpahan, Hutapea, & S.F, 2020).

## **2.6 Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga**

### **Tentang Pertolongan Pertama Pada Hipertensi**

Pendidikan memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya. Menurut Mubarak (2007), Usia dewasa akhir merupakan masa dimana

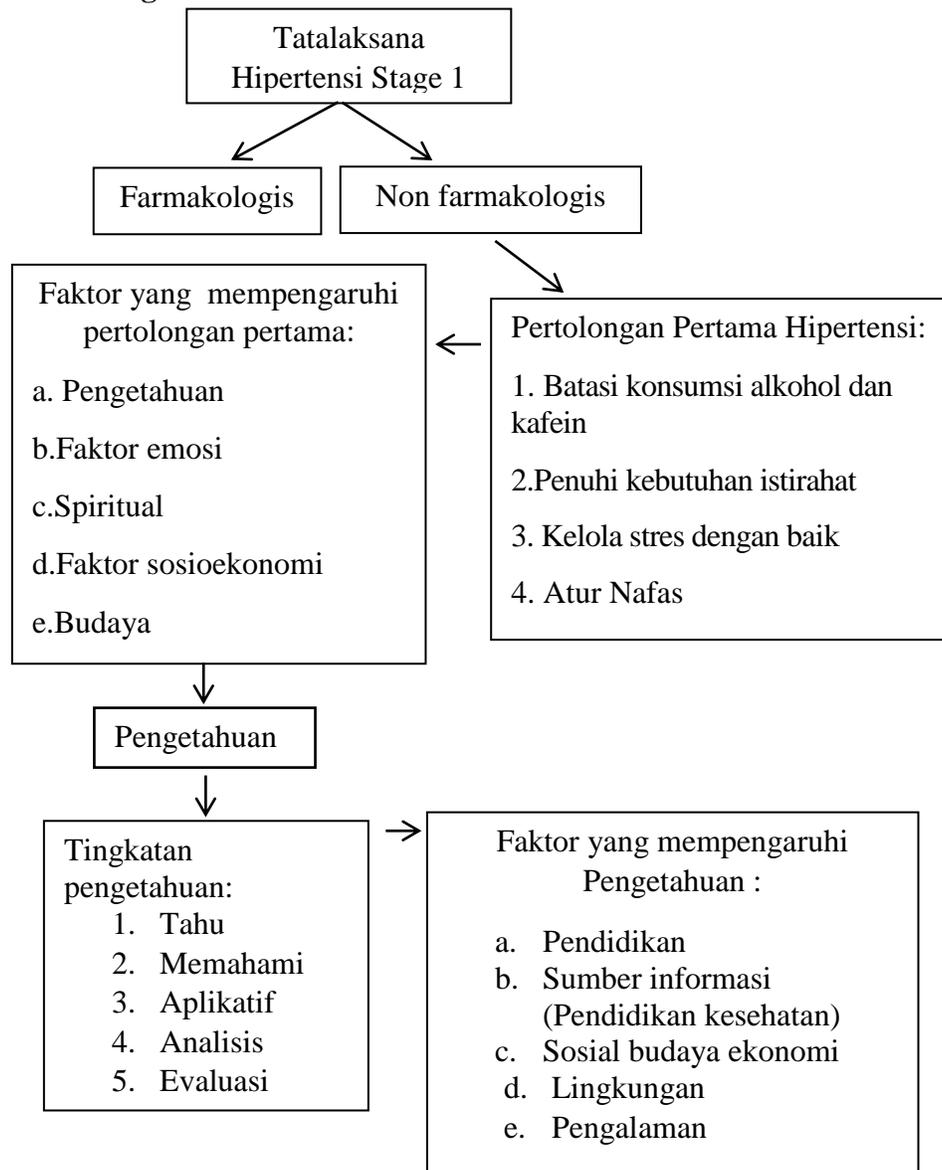
manusia sudah dianggap telah matang, baik secara fisiologis, psikologis dan kognitif, sehingga usia dewasa akhir merupakan usia yang tepat dalam menganalisis dan menerima sesuatu informasi. Usia dewasa awal berdasarkan perkembangan psikososialnya merupakan masa dimana seseorang individu mulai membina rumah tangga dan menjadi orang tua. Secara kognitif, kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah. Usia seseorang sangat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan cara pikir seseorang terhadap informasi yang diperoleh. Semakin bertambahnya usia maka akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi sehingga pola pikir seseorang akan semakin berkembang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempengaruhi persepsi seseorang dalam mengambil keputusan dan bertindak. hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang berbagai masalah hipertensi yang sedang dialami oleh anggota keluarga, selain itu juga masih kurangnya pengetahuan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya: tingkat pendidikan kepala keluarga yang masih rendah, usia, jenis kelamin dan kemampuan perawat komunitas yang menjadi penanggung jawab wilayah binaannya. Perilaku seseorang atau masyarakat misalnya tentang kesehatan, ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Fungsi perawatan kesehatan keluarga bisa tercapai dilihat dari kemampuan keluarga

memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Hal tersebut erat kaitannya dengan peran perawat dalam memberikan penyuluhan kesehatan pada keluarga, sehingga diharapkan perawat melakukan asuhan keperawatan kepada seluruh wilayah binaannya agar dapat mengetahui masalah yang ada.

Pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu internal (pendidikan, motivasi dan persepsi) dan eksternal (sosial, budaya dan lingkungan). Tingkat pendidikan yang tinggi atau pengalaman hidup yang diperoleh, motivasi yang tinggi untuk meningkatkan kesehatan keluarga, persepsi positif mengenai pelayanan kesehatan, sosial budaya yang baik serta lingkungan sebagai support system yang baik akan mendorong keluarga untuk mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit begitu pula sebaliknya. Di samping peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat juga diharapkan kesadaran dari masyarakat itu sendiri untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mencari informasi namun hal tersebut banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan tersebut menjadi salah satu faktor penghambat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktek kesehatan (*health practice*). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap caracara

memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

## 2.7 Kerangka Teori

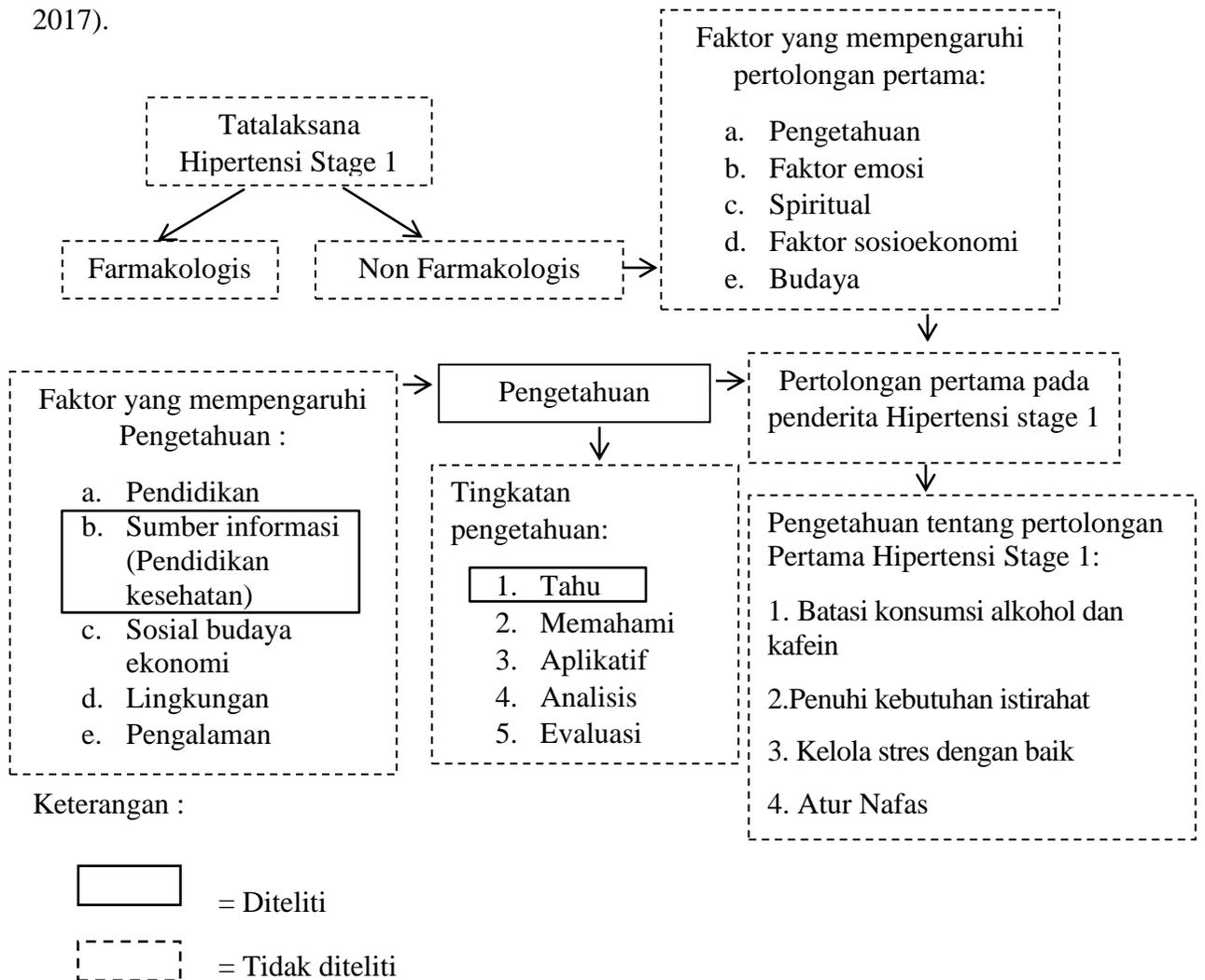


## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2017).



**Gambar 3.1** Kerangka Konsep Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Penderita Hipertensi Stage 1.

### **3.2 Hipotesis**

H1: Ada pengaruh pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Penderita Hipertensi Stage 1.

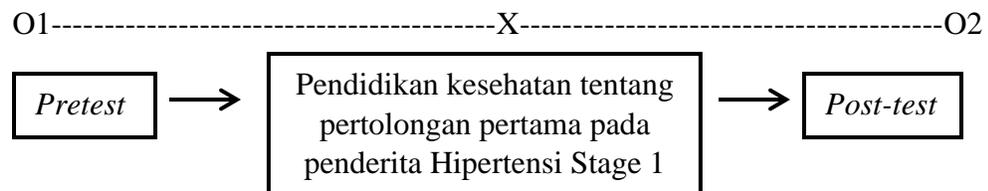
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan desain penelitian menggunakan metode *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *pre-test and post-test non equivalent control group*. Dalam desain ini, baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dibandingkan dan ditempatkan tanpa melalui random. Dua kelompok yang ada diberi pretest, kemudian diberikan perlakuan dan terakhir diberikan posttest (Nursalam, 2020).

Desain penelitian *one grup pre-test and post test* dapat digambarkan seperti pada gambar 4.1. (Arikunto, 2006)



Gambar 4.1 Desain Penelitian

Keterangan:

O1 : Mengukur tingkat pengetahuan responden dengan mengisi kuisioner

X: Memberikan tindakan berupa pendidikan kesehatan

O2: Mengukur tingkat pengetahuan responden dengan mengisi kuisioner kembali.

## **4.2 Populasi dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Menurut Widiyanto (2010) Populasi adalah suatu kelompok atau kumpulan objek atau objek yang akan digeneralisasikan dari hasil penelitian, Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien hipertensi stage 1 yang berkunjung di Puskesmas Yosowilangun yaitu berjumlah 56 orang.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang.

Kriteria sampel dalam penelitian meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria ini diperlukan dalam upaya mengendalikan variable penelitian yang tidak diteliti tetapi memiliki pengaruh terhadap variable independent. Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang dimiliki oleh subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan karakteristik dari subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2020). Dengan kriteria sampel sebagai berikut :

#### **a. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi responden.
2. Keluarga dengan penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang.
3. Keluarga yang merawat (Suami/istri, anak, cucu, saudara, sepupu). Dan keluarga yang tinggal bersama pasien.
4. Keluarga yang bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena adanya penyakit yang mengganggu, hambatan etis dan subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

1. Keluarga dengan penderita hipertensi yang memiliki komplikasi penyakit seperti jantung, paru, stroke dan sebagainya. Tidak memungkinkan untuk dijadikan responden.
2. Keluarga dengan penderita hipertensi yang tidak berdomisili di kecamatan yosowilangun kabupaten lumajang.

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah anggota keluarga penderita hipertensi stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun. Sampel yang digunakan dengan teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Setelah disesuaikan dengan kriteria eksklusi hasil yang diperoleh yaitu sejumlah 36 orang.

### 4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability sampling* atau *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang peneliti kehendaki yaitu sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi (Nursalam, 2020).

### 4.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian. Sugiyono (2017) menyatakan bahwa variable penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Penjelasan variable-variabel tersebut adalah :

#### a. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono,2017). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Pendidikan Kesehatan.

#### b. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel dependen (Sugiyono,2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Keluarga.

#### **4.4 Tempat Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti mengambil tempat di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun karena sesuai data yang peneliti peroleh bahwa di wilayah kerja puskesmas yosowilangun memiliki angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi.

#### **4.5 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 8 Agustus 2022 pukul 09.00 WIB.

#### **4.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan semua istilah yang akan di gunakan dalam penelitian secara optimal, sehingga mempermudah pembacaan penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Pendidikan Kesehatan	Penyampaian materi kesehatan mengenai pertolongan pertama tentang hipertensi stage 1 melalui penyuluhan.	1.Memahami tentang pengertian Hipertensi Stage 1 2.Memahami tentang pertolongan pertama hipertensi stage 1 3.Memahami tentang macam macam pertolongan pertama pada hipertensi stage 1	-	-	-
Pengetahuan Pertolongan pertama pada Hipertensi Stage 1 sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan	Tingkat pengetahuan yang dimiliki keluarga pasien hipertensi tentang sejumlah pertanyaan yang dilakukan oleh peneliti sebelum dilakukan pendidikan kesehatan	1. Mengetahui Pengertian Hipertensi Stage 1 2.Mengetahui Pengertian pertolongan pertama 3.Mengetahui Macam-macam pertolongan pertama pada hipertensi stage 1	Kuisioner	Ordinal	Benar: 1 Salah : 0 (Nursalam, 2020). Dengan kategori : a. Baik= (>75%) b. Cukup= (60-75%) c. Kurang= (<60%) (Arikunto,2019)

#### **4.7 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan kuisioner. Kuisioner bersifat pertanyaan tertutup. Kuisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2002). Kuisioner yang digunakan adalah kuisioner tertutup dimana sudah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2002). Dalam penelitian ini variabel pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama hipertensi, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner (daftar pertanyaan). Pertanyaan yang digunakan adalah angket.

#### **4.8 Tahapan Pengolahan Data**

##### **1. Tahap Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Tahap ini memiliki tujuan untuk mengetahui kelayakan data guna melanjutkan analisis data pada tahap selanjutnya. Pemeriksaan data dilakukan untuk mengecek jawaban responden yang terdapat pada kuisioner. Hal hal yang harus diperhatikan dalam tahap ini yaitu kejelasan tulisan, kelengkapan jawaban, kejelasan makna jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman data.

##### **2. Tahap Pembuatan Kode (*Coding*)**

Proses pembuatan kode dilakukan berdasarkan item pertanyaan kuisioner. Pembuatan kode memiliki tujuan untuk menyederhanakan data dengan cara memberikan simbol atau huruf pada setiap jawaban. Selain itu, pembuatan kode juga

memperlihatkan proses klasifikasi jawaban responden berdasarkan jenis data penelitian yang telah terkumpul.

### 3. Penentuan Jumlah Skor (*Scoring*)

Penentuan jumlah skor pada penelitian ini menggunakan skala ordinal. Oleh karena itu hasil kuisioner yang telah diisi bila benar diberi skor 1 dan bila salah diberi skor 0. Kemudian di prosentasikan dengan cara jumlah jawaban benar dibagi jumlah soal dan dikalikan 100%.

### 4. Tahap Memasukkan Data (*Tabulating*)

Tahap memasukkan data atau tabulasi merupakan proses memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam tabel. Melalui tahap ini, data lapangan terlihat menjadi lebih ringkas dan bisa dibaca dengan mudah. Dalam proses tabulasi ini, analisis dapat dilakukan dengan cara mencari jumlah skor, nilai rerata, median, dan modus.

## **4.9 Teknik Analisa Data**

### **4.9.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Analisa univariat pada penelitian ini diantaranya yaitu Umur responden, pendidikan responden, dan pekerjaan responden.

#### 4.9.2 Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *uji parametrik* yaitu *uji paired sample t-test*. *Paired sampel t-Test* merupakan uji beda dua sampel berpasangan. Sampel berpasangan merupakan subjek yang sama, tapi mengalami perlakuan yang berbeda. Model uji beda ini digunakan untuk menganalisis model penelitian sebelum dan sesudah. Dalam proses perhitungannya dibantu SPSS pada signifikan 0,05 sehingga penarikan kesimpulannya:

- a. Jika  $p \text{ value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada pengaruh
- b. Jika  $p \text{ value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh.

#### 4.10 Uji Normalitas Data

Uji normalitas data menggunakan Shapiro-wilk karena sampel penelitian < 50. Uji normalitas data dilakukan terlebih dahulu untuk mengetahui sebaran data dari nilai hasil sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada hipertensi stage 1.

Tabel 4.2  
Uji Normalitas  
Shapiro-wilk

	Shapiro wilk		Keterangan
	N	Sig.	
Nilai <i>pre-test</i>	36	0.543	Normal
Nilai <i>post-test</i>	36	0.054	Normal

Berdasarkan Tabel 4.2 pada nilai pretest didapatkan nilai sig (p) = 0,543 dan pada nilai posttest didapatkan nilai sig (p) = 0,054 nilai p dari pretest–posttest > 0.05 maka hasil uji normalitas bernilai normal, sehingga uji parametrik yang digunakan adalah uji Paired-T tes untuk mengetahui ada atau tidaknya peningkatan nilai tes pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

#### **4.11 Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan No.256/KEPK/UDS/VI/2022 sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu nilai sosial, nilai ilmiah, pemerataan beban dan manfaat, risiko, bujukan/eksploitasi, kerahasiaan/privacy, dan persetujuan setelah penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar. Dalam penelitian, banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode, desain, dan aspek lainnya, tetapi ada hal yang sangat penting dan serius yang harus dipertimbangkan oleh peneliti yaitu “*Ethical Principles*”. Hal ini memang menjadi pertimbangan dan hal mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti di bidang apapun, termasuk bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran, dan lain-lain.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun pada tanggal 8 Agustus 2022. Puskesmas Yosowilangun merupakan salah satu dari 26 Puskesmas yang ada di Kota Lumajang , wilayah puskesmas Yosowilangun di bagi menjadi 12 kelurahan / desa, yaitu kelurahan yosowilangun lor, yosowilangun kidul, kebonsari, munder, krai, wotgalih, darungan, kalipepe, karanganyar, karangrejo, kraton, tunjungrejo. Luas wilayah seluruhnya adalah 81,30 km<sup>2</sup>.

#### 5.2 Data Umum

##### 5.2.1 Karakteristik Responden

###### 1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	3	8
2.	Perempuan	33	92
	Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 36 responden berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 33 responden (92%).

## 2. Usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi usia

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	15-24 tahun	5	14
2.	25 – 34 tahun	12	33
3.	35 – 44 tahun	15	42
4.	45 – 55 tahun	4	11
	<b>Total</b>	36	100%

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 36 responden berusia 35-44 tahun sebanyak 15 responden (42%).

## 3. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	8	22
2	SMP	16	45
3	SMA	9	25
4	Perguruan Tinggi	3	8
	<b>Total</b>	36	100%

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 16 responden (45%).

## 4. Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Swasta	2	6
2.	Wiraswasta	3	8
3.	Buruh Tani	9	25
4.	Pedagang	7	19
5.	Penjahit	2	6
6.	IRT / Tidak bekerja	13	36
	<b>Jumlah</b>	36	100%

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu sebagai ibu rumah tangga / tidak bekerja sebanyak 13 responden.

### 5.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data tentang pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada hipertensi stage 1.

1. Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage 1 Sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5.5 Pengetahuan Sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	3	8
2	Cukup	13	36
3	Kurang	20	56
	Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi stage 1 di wilayah kerja puskesmas yosowilangun kabupaten lumajang sebagian besar responden yaitu 20 responden (56,0 %) memiliki pengetahuan yang kurang.

2. Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage 1 Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5.6 Pengetahuan Keluarga Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	32	89
2	Cukup	4	11
3	Kurang	0	0
	Total	36	100

Berdasarkan table 5.6 menunjukkan bahwa setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan sebagian besar responden yaitu 32 responden (89,0 %) memiliki pengetahuan yang baik.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage 1 di Puskesmas Yosowilangun

Tabel 5.7 Hasil Uji Statistik Paired Sample t-test

Test	N	Statistika deskriptif		Paired t-test	
		<i>M (Std. D)</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	Sig. (2-tailed)
Pre-test		53.06 (14.70)	-14.739	35	0.000
Post-test		85.28 (8.77)			

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa Hasil *Uji Paired Sample t-test* menunjukkan angka yang signifikan antara nilai pretest dengan posttest dengan nilai signifikansi p value sebesar 0.000 ( $p \text{ value} < 0.005$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Pertolongan Pertama Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 36 responden di wilayah kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang, berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 20 responden sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini dikarenakan responden masih banyak yang kurang memahami apa arti dari pertolongan pertama pada hipertensi stage 1. Pada responden sebelum diberikan intervensi, responden banyak menjawab salah pada item soal mengenai pertolongan pertama pada penderita hipertensi stage 1, Sebanyak 28 responden menjawab salah pada item soal tentang pertolongan pertama. Hal ini dikarenakan soal yang bersifat teoritis, responden belum mengetahui apa pengertian pertolongan pertama, sehingga responden merasa kesulitan menjawab item soal tersebut.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah usia, pendidikan dan pekerjaan. Semakin tua umur seseorang maka proses - proses perkembangan mentalnya bertambah matang dan baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika umur

belasan tahun. Rata-rata umur responden adalah mereka yang masih dalam usia non produktif yaitu 35-44 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangesti (2012), bahwa pada usia non produktif merupakan usia yang kurang berperan dan tidak memiliki aktivitas yang padat serta kurang memiliki kemampuan kognitif yang baik. Sehingga, pada usia ini memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Dengan bertambah umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur-umur tertentu kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Apabila pengetahuan keluarga tentang hipertensi tidak maksimal maka akan berdampak pada ketidaktahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada salah satu keluarga yang menderita hipertensi. Pasien harus memahami penyakit yang diderita dan keluarga mendukung proses penyembuhan pasien, sebab keluarga merupakan individu yang dekat dengan pasien (Prabaadzmajah, 2021).

Menurut karakteristik pendidikan terakhir responden mayoritas adalah SMP. Menurut Br Sitepu (2012), meskipun latar belakang pendidikan seseorang adalah SMP tidak menutup kemungkinan mereka memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pertolongan pertama pada hipertensi stage 1. Menurut Sab'ngatun (2009), pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk perkembangan orang lain, makin tinggi pendidikan seseorang, maka orang tersebut cenderung lebih banyak mendapat dan lebih mudah menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang

lebih mudah menerima informasi. Selain itu, pekerjaan juga dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Petani merupakan jenis pekerjaan yang paling banyak ada di wilayah kerja puskesmas yosowilangun, hal ini sesuai dengan lokasi wilayah dimana terdapat banyak sawah. Selain petani, pekerjaan responden adalah pedagang, dan sebagian lagi wiraswastis serta tidak bekerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Pangesti (2012), menjelaskan bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Penjelasan mengapa pekerjaan berpengaruh terhadap seseorang adalah ketika pekerjaan tersebut lebih sering menggunakan otak daripada menggunakan otot. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) bertambah atau meningkat ketika sering digunakan, hal ini berbanding lurus ketika pekerjaan seseorang lebih banyak menggunakan otak daripada otot. Penjelasan lain yang mendukung adalah kemampuan otak atau kognitif seseorang akan bertambah ketika sering digunakan untuk beraktifitas dan mengerjakan sesuatu dalam bentuk teka-teki atau penalaran.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan berada pada tingkat kurang, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang pertolongan pertama pada hipertensi stage 1. Perilaku diatas dapat dipengaruhi oleh kurangnya sosialisasi tentang tata cara pertolongan pertama dari lingkungan kesehatan sekitar. Hal ini dinilai belum terlalu efektif karena tidak semua penderita hipertensi dan keluarga berkunjung ke

Puskesmas. Selain itu, masyarakat yang mempunyai penyakit hipertensi tidak terjangkau oleh pendidikan kesehatan tersebut.

## **6.2 Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Pertolongan Pertama Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Responden yang sudah mendapatkan intervensi Pendidikan Kesehatan sebagian besar menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik dengan berjumlah 32 responden dari total seluruh 36 responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden telah memperoleh pendidikan kesehatan yang diberikan dengan baik. Setelah dilakukannya pendidikan kesehatan mengenai pertolongan pertama pada hipertensi, responden sudah sangat banyak mengalami perubahan nilai yang sangat drastis. Dengan cara ini responden dapat merubah kebiasaan yang merupakan cara perubahan berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat. sehingga dari pengalaman tersebut dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang lebih baik

Berdasarkan karakteristik responden sebagian besar responden yaitu perempuan sebanyak 33 responden. Perbedaan jenis kelamin mungkin membentuk persepsi yang berbeda sehingga mempengaruhi sikap dan pengetahuan yang berbeda juga antara laki-laki dan perempuan. Hal ini memang menjadi perdebatan apakah laki-laki dan perempuan berbeda dalam bagaimana jalan mereka membuat keputusan etis dan kognitif. Pendekatan sosial jenis kelamin dan literature dari Gilligan (1982)

dalam Carter (2011), laki-laki dan perempuan mengevaluasi dilema etis secara berbeda. Berdasarkan pendekatan tersebut, pria lebih cenderung untuk melakukan perilaku kurang etis sebab mereka akan fokus pada kesuksesan secara kompetitif dan cenderung mengabaikan aturan demi kesuksesan. Hal ini tidak berbanding lurus dengan kemampuan kognitif seseorang. Sedangkan, perempuan lebih berorientasi pada tugas dan kurang kompetitif. Beberapa literatur juga belum ada yang menjelaskan bahwa laki-laki atau perempuan memiliki tingkat pengetahuan atau secara kognitif yang berbeda. Realita yang ada, perempuan memang lebih rajin, tekun dan teliti ketika diberi tugas atau mengerjakan sesuatu, tetapi hal ini tidak menjelaskan dan menunjukkan bahwa dengan sikap seperti itu maka perempuan memiliki tingkat pengetahuan atau kognitif lebih baik.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Chandra Hadi P (2017) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi. Chandra Hadi P menyimpulkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya pemberian informasi, dimana didalamnya terdapat proses belajar. Proses belajar menurut Notoatmodjo (2010), dapat diartikan sebagai proses untuk menambah pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang dapat diperoleh melalui pengalaman atau melakukan studi (proses belajar mengajar). Dengan belajar individu diharapkan mampu menggali apa yang terpendam dalam dirinya dengan mendorong untuk berpikir dan mengembangkan kepribadiannya dengan membebaskan diri dari ketidaktahuannya. Seseorang dapat

dikatakan belajar apabila dalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu sehingga menghasilkan perubahan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Andita (2014), menyatakan bahwa tingkat pendidikan pada setiap individu sangat berpengaruh terhadap kehidupannya, apabila seseorang semakin tinggi pendidikannya, maka mereka memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mendapatkan informasi terbaru. Hal ini terjadi karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang untuk mendapatkan informasi. Sehingga secara tidak langsung hal ini akan mempengaruhi banyaknya informasi yang didapatkan oleh setiap individu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan responden menjadi baik, responden sudah dapat memahami apa arti pertolongan pertama dan macam macam pertolongan pertama pada penderita hipertensi stage 1.

### **6.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Penderita Hipertensi Stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun**

Berdasarkan hasil penelitian ini, dengan menggunakan *uji paired sample t-test* menunjukkan hasil uji statistik di dapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,005$  yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi stage 1 di wilayah kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang.

Menurut Suliha (2007), mengungkapkan bahwa Pengetahuan dapat meningkat dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien. Dalam penelitian ini, penyampaian pendidikan kesehatan dilakukan dengan ceramah. Menurut Hasibuan (2009), metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan ide pengertian atau pesan secara lisan kepada individu atau kelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010), pemilihan metode pendidikan harus mempertimbangkan keterbatasan waktu, biaya, tenaga, sarana serta kondisi peserta pendidikan. Diskusi kelompok telah terbukti manfaatnya sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan. Kelompok diskusi yang baik akan dapat mendiskusikan suatu persoalan secara sungguh-sungguh sebagai suatu persoalan dan dapat memecahkan secara bersama-sama dengan tekun. Hal ini sesuai dengan penelitian Hirawati (2014) yang menyatakan bahwa ada perbedaan signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Agus Priyanto (2021), bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan. Pendidikan kesehatan adalah penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses perubahan pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila dalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu sehingga menghasilkan perubahan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Andita (2014), menyatakan bahwa tingkat pendidikan pada setiap individu sangat berpengaruh terhadap kehidupannya, apabila

seseorang semakin tinggi pendidikannya, maka mereka memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mendapatkan informasi terbaru. Hal ini terjadi karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang untuk mendapatkan informasi. Sehingga secara tidak langsung hal ini akan mempengaruhi banyaknya informasi yang didapatkan oleh setiap individu.

Menurut peneliti, peningkatan pengetahuan tidak hanya didapatkan dari metode pendidikan kesehatan, faktor usia menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan pengetahuan karena usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Menurut peneliti, faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu, tingkat pendidikan sebagian besar dari penderita hipertensi berpendidikan SMP hal ini dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang diserap mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi stage 1 demikian juga sebaliknya. Orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima informasi dan tidak peduli terhadap masalah kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dilakukannya pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan, sehingga menurut saran peneliti adalah diharapkan aktif mencari tahu dengan bantuan berbagai sumber seperti dari buku, internet dan dari tenaga kesehatan.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi stage 1 responden memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 20 responden dari seluruh total 36 responden.
2. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi stage 1 memiliki peningkatan pengetahuan yang sangat baik yaitu sebanyak 32 reponden memiliki pengetahuan yang sangat baik.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi stage 1

## 7.2 Saran

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis ingin menyampaikan saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas menyediakan sarana menggunakan audiovisual tentang pertolongan pertama hipertensi stage 1 agar dapat dilihat secara mandiri oleh pasien ataupun keluarga pasien penderita hipertensi stage 1.

### 2. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga penderita hipertensi aktif dalam mencari informasi terkait hipertensi melalui media informasi agar dapat dilihat secara berulang-ulang sehingga bisa membantu keluarga yang terkena hipertensi dalam proses penyembuhan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa dengan pengembangan penelitian lebih lanjut seperti dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiman. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Christiani, I. E. (2018). Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan diakses tanggal 25/11/2021 <http://repository.stikes-bhm.ac.id/>, 23-24. \
- Halodoc, R. (2021). Pertolongan Pertama saat Tekanan Darah Melonjak. <https://www.halodoc.com/artikel/pertolongan-pertama-saat-tekanan-darah-melonjak>, 1.
- Hadi P, C. (2015). Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi. *Mutiara Medika*, 3. diakses tanggal 28/11/2021 pukul 12.00
- Huda. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Karyadi, E. (2002). *Hidup Bersama Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta: PT Intisari Mediatama.
- Kawilarang, d. S. (2021, 7 23). *Hipertensi Sekunder dan Hipertensi Primer, Apa Bedanya?* Retrieved from Siloam Hospitals: diakses tanggal 28/11/2021 <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/hipertensi-sekunder-dan-hipertensi-primer-apa-bedanya>
- Kemenkes. (2019, mei jumat). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat* . Retrieved from [www.kemenkes.go.id](http://www.kemenkes.go.id):diakses 20/11/2021 pukul 16.00 <https://kemenkes.go.id>
- Kemenkes. (2021, 19 4). *Hipertensi Menurut WHO, Faktor Risiko, dan Pencegahannya*. Retrieved from Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, V. (2019). Analisis Pengetahuan Masyarakat Tentang Resiko Bahaya Hipertensi. diakses tanggal 23/11/2021 <http://jurnal.akperkesdam-padang.ac.id/>, 2-3.
- Marliani, L. (2007). *100 Question & Answer Hipertensi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Malinta, Q. U. (2020). *DISTRIBUSI PENDERITA HIPERTENSI BERDASARKAN FAKTOR RISIKO DI PUSKESMAS TANETE KECAMATAN BULUKUMPA KABUPATEN BULUKUMBA PERIODE JULI 2019 - JUNI 2020*. 25.

- Mufidah, N. (2018). Asuhan keperawatan Keluarga Pada Ny. Z dan Ny. T yang Menderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang 2018. diakses *Digital Repository Universitas Jember*, 15.
- Mustika, R. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut. 5.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Adi Offset.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. edisi 4*. Jakarta: Salimba Medika.
- Pakpahan, M., Hutapea, A. D., & S.F, D. S. (2020). *Keperawatan Komunitas. Yayasan Kita Menulis*.
- Prabaadzmaah, N. F. (2021). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KABUPATEN MALANG. 18.
- Pujilestari, W. P. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA YANG SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT HIPERTENSI. *Tugas Akhir (D3) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo* <http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/6195>, 3-4.
- Restianingsih, U. (2019). Gambaran Klinis Pasien Hipertensi di RSUD Ajibarang.
- RISKESDAS. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 PROVINSI JAWA TIMUR. 66. Diakses tanggal 30/11/2021
- Sukmadinata, N. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Supriatna, M. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN 'P' DENGAN GANGGUAN SISTEM CARDIOVASKULER HIPERTENSI DI POLIKLINIK RAWAT INAP LANUD HALUOLEO. 1.
- Suprayitno, E., Damayanti, C. N., & Hannan, M. (2019). Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Journal of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*.
- Susanto, D. H., Fransiska, S., Waru, F. A., Veronika, E., & Dewi, W. (2019). Faktor Risiko. *Faktor Risiko Ketidapatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Palmerah Juli 2016*.

- Tuloli, T. S., & Madania. (2019). PENATALAKSANAAN HIPERTENSI YANG TEPAT BAGI MASYARAKAT DESA TUNGGULO SELATAN KECAMATAN TILONGKABILA.
- Widyawati. (2020). *Buku Ajar Pendidikan Dan Promopsi Kesehatan Untuk Mahasiswa Keperawatan* . Medan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINALITA SUDAMA MEDAN.
- Wijayanti, L. (2017). HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG HIPERTENSI DENGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PROSES PENYEMBUHAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESM,AS BANJAREJO KOTA MADIUN. 4.
- Wiwin, W., & Arsi, A. A. (2019). Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Penderita Hipertensi Anggota Prolanis Puskesmas Jatinom Kabupaten Klaten. *SOLIDARITY*, 2.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan ke Bankesbangpol Lumajang



### UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 2788/FIKES-UDS/U/VIII/2022  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Di

TEMPAT

*Assalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Imroatul Hasanah  
Nim : 18010177  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : Bulan Agustus 2022  
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang  
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage I di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 22 Agustus 2022

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



**Helia Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:  
1. Yang Bersangkutan  
2. Arsip

## Lampiran 2 Surat Studi Pendahuluan ke Dinas Kesehatan Lumajang



### UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 1987/FIKES-UDS/U/VII/2022  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang  
Di  
TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Imroatul Hasanah  
Nim : 18010177  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : Bulan Agustus 2022  
Lokasi : Puskesmas Yosowilangun  
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

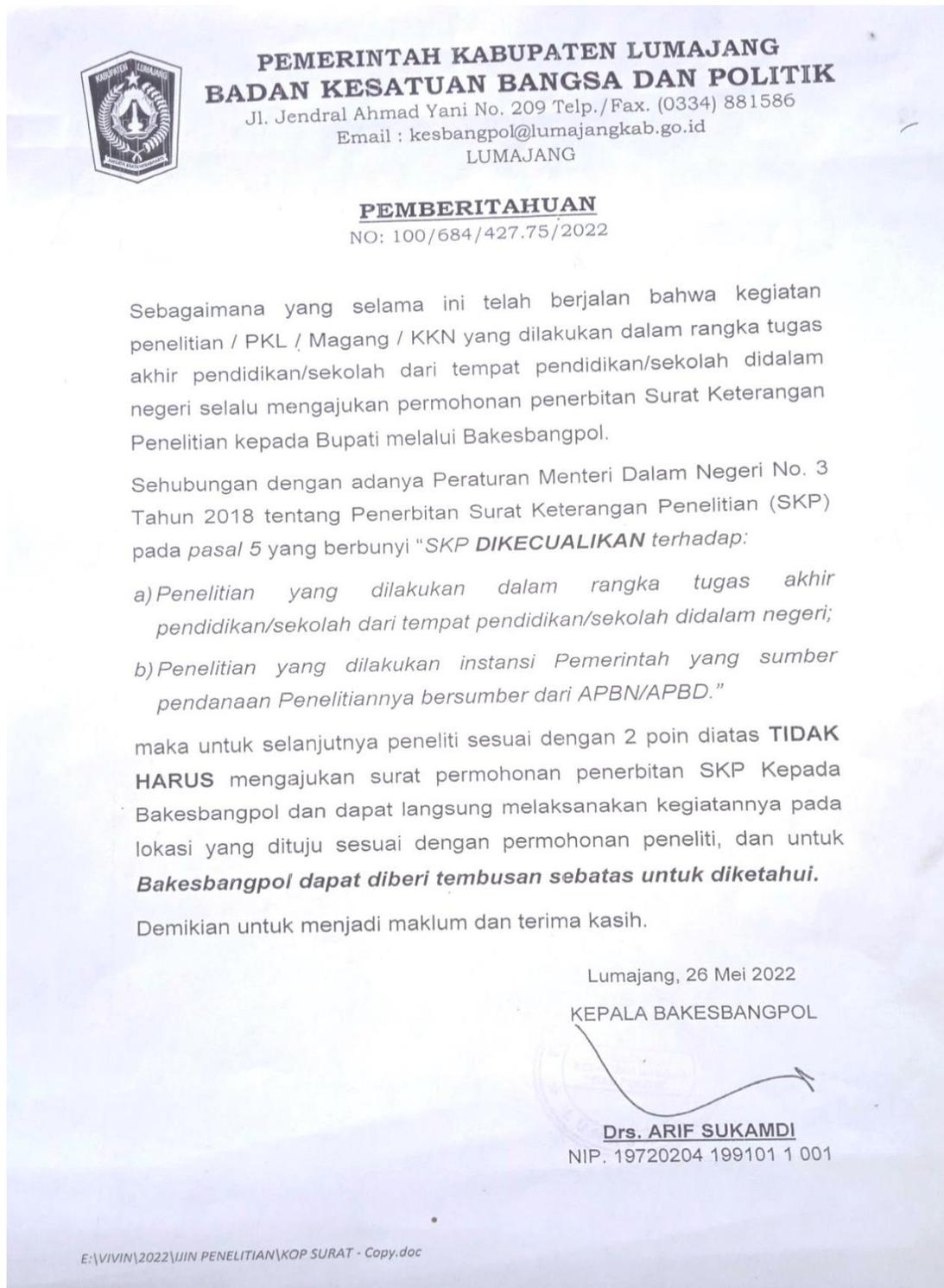
*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 29 Juli 2022

Tembusan Kepada Yth:  
1. Yang Bersangkutan  
2. Arsip

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,  
  
**Helia Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK. 19911006 201509 2 096

### Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Bankesbangpol



## Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN,  
PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA**

Jl. Jend. S. Parman No. 13 Lumajang, 67316  
Telp. (0334) 881066 Fax. 885184, E-mail : dinkes@lumajangkab.go.id

Lumajang, 1 Juli 2022

Nomor : 440/ 3479 /427.52/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada:  
Yth. Sdr. Ka. Puskesmas Yosowilangun  
di  
LUMAJANG

Menindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi nomor : 1987/FIKES-UDS/U/VII/2022 tanggal 29 Juli 2022 perihal: Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami hadirkan mahasiswi S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan yang akan melakukan pengambilan data penelitian pada bulan Agustus a.n :

NAMA : IMROATUL HASANAH  
NIM : 18010177  
JUDUL : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Penderita Hipertensi Stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang

Selanjutnya kepada yang bersangkutan agar dibantu serta diberikan bimbingan sebagaimana mestinya.

Demikian atas kerja sama saudara disampaikan terima kasih.

An.KEPALA DINAS KESEHATAN,  
PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN LUMAJANG  
SEKRETARIS



ESTER PRAMEDINA, S.KM., M.KES  
NIP.19690311 199103 2 005

## Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas Yosowilangun



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN  
PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
**UPT PUSKESMAS YOSOWILANGUN**

Jalan Stadion No : 334. Yosowilangun, 6 7 3 8 2  
Telp. (0334) 390 265, Fax 391 118, Email :yosowilangunpkm@gmail.com

Yosowilangun, 08 Agustus 2022

Nomor : 005/ ~~150~~ /427.55.16/2022  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Undangan

Kepada  
Yth. Universitas dr. Soebandi Jember  
Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan  
di  
Jember

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang Tanggal : 05 Agustus 2022, Nomor : 440/3653/427.52/2022, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami selaku UPT Puskesmas Yosowilangun memberikan ijin Penelitian Kepada :

Nama : IMROATUL HASANAH

NIM : 1801077

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Penderita Hipertensi Stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Yosowilangun



drg. IRNIWATI ZAKARIA  
NIP. 19630501 199402 2 001

## Lampiran 6 Ethical Exemption

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.256/KEPK/UDS/VI/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Imroatul Hasanah  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi Jember  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage I di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang"**

*"The Effect of Health Education on the Level of Family Knowledge About First Aid Patients with Stage 1 Hypertension in the Work Area of ??the Yosowilangun Health Center, Lumajang Regency"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Juli 2022 sampai dengan tanggal 28 Juli 2023.

*This declaration of ethics applies during the period July 28, 2022 until July 28, 2023.*



July 28, 2022  
*Professor and Chairperson,*



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

### **PENGERTIAN HIPERTENSI STAGE 1**

Hipertensi Stage 1 adalah kondisi ketika seseorang mempunyai tekanan darah yang terukur pada nilai tekanan sistolik 149-159 mmHg atau tekanan darah diastolik 90-99 mmHg.

### **PENGERTIAN PERTOLONGAN PERTAMA**

Pertolongan pertama pada hipertensi tidak menggantikan perawatan medis yang tepat karena pertolongan pertama ini hanya memberikan bantuan sementara

### **KLASIFIKASI HIPERTENSI**

#### **1. Hipertensi Primer**

Penyebab hipertensi tidak diketahui (90%-95% pasien). Hipertensi primer yang disebut juga hipertensi esensial adalah tekanan darah tinggi primer yang terjadi tanpa penyebab yang pasti.

### **2. Hipertensi Sekunder**

Hipertensi sekunder memiliki penyebab yang jelas, yaitu karena kondisi medis tertentu. Salah satu kondisi medis yang sangat rentan untuk terjadi akibat hipertensi adalah penyakit ginjal. Saat tekanan darah terus naik, ginjal semakin sulit untuk mengontrolnya dan akhirnya bermasalah

### **ETIOLOGI HIPERTENSI**

#### **A. Faktor yang tidak dapat dirubah**

- Riwayat keluarga
- Usia
- Jenis kelamin

#### **B. faktor yang dapat dirubah**

- Diabetes
- Stress
- Obesitas
- Nutrisi
- Penyalahgunaan Obat



## **PERTOLONGAN PERTAMA PADA PENDIRITA HIPERTENSI STAGE 1**



Oleh:

Imroatul Hasanah

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER



### **PERTOLONGAN PERTAMA PADA HIPERTENSI**

#### **STAGE 1**

- Kelola stres dengan baik  
Reaksi tubuh terhadap stres bisa memengaruhi tekanan darah. Tubuh menghasilkan gelombang hormon ketika kamu berada dalam situasi stres. Hormon-hormon itu untuk sementara meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit.

- Atur nafas  
Melakukan teknik pernafasan dalam (menarik nafas dalam, menahan nafas sebentar, lalu membuang nafas secara perlahan juga) dapat membantu menormalkan tekanan darah.

- Batasi konsumsi alkohol dan kafein  
Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan akan berdampak pada kesehatan jangka panjang salah satunya peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas rennin-angiotensin aldesterol system (RAAS) meningkat dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

#### • Penuhi kebutuhan istirahat

Istirahat yang tidak cukup dapat memengaruhi tekanan darah. Orang yang mengalami gangguan tidur biasanya lebih berisiko mengalami hipertensi dalam jangka panjang. Cara mudah untuk mencukupi kebutuhan istirahat dengan tidur selama sekitar 7–9 jam sehari, seperti berolahraga di siang hari, menghindari tidur siang, dan membuat suasana kamar tidur yang nyaman.

### **KOMPLIKASI HIPERTENSI**

1. Jantung
2. Gagal Ginjal
3. Stroke

### **TERAPI PADA HIPERTENSI**

#### **1. Terapi Farmakologis**

Terapi farmakologis merupakan terapi yang dilakukan dengan cara mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi.

#### **2. Terapi Non Farmakologis**

Terapi non farmakologis untuk penanganan hipertensi berupa pertolongan pertama atau anjuran modifikasi gaya hidup.

- a) Penurunan berat badan
- b) Mengurangi asupan garam
- c) Diet
- d) Olahraga
- e) Kurangi konsumsi alcohol
- f) Berhenti merokok

## Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Pertolongan Pertama Pada Hipertensi Stage 1
Sasaran	: Keluarga penderita Hipertensi Stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun
Tanggal dan waktu Pelaksanaan	: 8 Agustus 2022, Pukul : 09.00
Waktu	: 1x45 menit
Tempat	: Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun
Pemateri	: Imroatul Hasanah

#### A. TUJUAN UMUM

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu keluarga penderita hipertensi mampu memahami tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi stage 1

#### B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan selama 1 x 45 menit, keluarga penderita hipertensi mampu memahami:

1. Pengertian Hipertensi Stage 1
2. Pengertian Pertolongan Pertama
3. Klasifikasi Hipertensi
4. Etiologi Hipertensi
5. Komplikasi Hipertensi
6. Terapi pada Hipertensi
7. Macam-macam Pertolongan Pertama pada Hipertensi

### C. MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN

1. Pengertian Hipertensi Stage 1
2. Pengertian Pertolongan Pertama
3. Klasifikasi Hipertensi
4. Etiologi Hipertensi
5. Komplikasi Hipertensi
6. Terapi pada Hipertensi
7. Macam-macam Pertolongan Pertama pada Hipertensi

### D. MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN

Leaflet

### E. METODE PENDIDIKAN KESEHATAN

1. Ceramah
2. Diskusi / Tanya Jawab

### F. SUSUNAN ACARA

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	Media
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam perkenalan</li> <li>2. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan</li> </ol>	
	Pelaksanaan	30 menit	Menjelaskan tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian Hipertensi Stage 1</li> <li>2. Pengertian Pertolongan Pertama</li> <li>3. Klasifikasi Hipertensi</li> <li>4. Etiologi Hipertensi</li> <li>5. Komplikasi Hipertensi</li> <li>6. Terapi pada Hipertensi</li> <li>7. Macam-macam Pertolongan</li> </ol>	Leaflet

		Pertama pada Hipertensi
		8. Membuka sesi pertanyaan
		9. Diskusi
Penutup	10 menit	1. Mengajukan pertanyaan pada warga
		2. Memberikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan
		3. Menutup pendidikan kesehatan dengan salam
		4. Pembagian hadiah

## **G. EVALUASI**

Evaluasi yang dilakukan dengan tanya jawab adalah:

1. Bagaimana Pengertian Hipertensi Stage 1?
2. Bagaimana Pengertian Pertolongan Pertama?
3. Menyebutkan Klasifikasi Hipertensi?
4. Apa Etiologi Hipertensi?
5. Apa saja Komplikasi Hipertensi?
6. Apa saja Terapi pada Hipertensi?
7. Sebutkan Macam-macam Pertolongan Pertama pada Hipertensi?

## **LAMPIRAN MATERI**

### **A. PENGERTIAN HIPERTENSI STAGE 1**

Hipertensi Stage 1 adalah kondisi ketika seseorang mempunyai tekanan darah yang terukur pada nilai tekanan sistolik 149-159 mmHg atau tekanan darah diastolik 90-99 mmHg.

### **B. PENGERTIAN PERTOLONGAN PERTAMA**

Pertolongan pertama pada hipertensi merupakan pemberian pertolongan segera kepada penderita hipertensi yang memerlukan penanganan medis dasar. Pertolongan pertama pada hipertensi tidak menggantikan perawatan medis yang tepat karena pertolongan pertama ini hanya memberikan bantuan sementara

### **C. KLASIFIKASI HIPERTENSI**

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu:

#### **a. Hipertensi Primer (esensial)**

Penyebab hipertensi tidak diketahui (90%-95% pasien). Hipertensi primer yang disebut juga hipertensi esensial adalah tekanan darah tinggi primer yang terjadi tanpa penyebab yang pasti.

#### **b. Hipertensi Sekunder**

Pada hipertensi sekunder memiliki penyebab yang jelas, yaitu karena kondisi medis tertentu.

### **D. ETIOLOGI HIPERTENSI**

#### **a. Etiologi Hipertensi Primer**

1. Faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah
  - a) Riwayat keluarga
  - b) Usia
  - c) Jenis kelamin

- d) Etnis
- 2. Faktor-faktor risiko yang dapat diubah
  - a) Diabetes
  - b) Stres
  - c) Obesitas
  - d) Nutrisi
  - e) Penyalahgunaan Obat

## **E. KOMPLIKASI HIPERTENSI**

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ target yang umum dijumpai pada pasien hipertensi adalah jantung dan otak.

## **F. TERAPI PADA HIPERTENSI**

### 1. Terapi farmakologis

Perubahan gaya hidup sehat yang berdasarkan pada pencegahan dengan tambahan terapi farmakologi seperti yang diindikasikan adalah rejimen pengobatan yang disukai klien pada stadium 1 dan 2.

### 2. Intervensi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis untuk penanganan hipertensi berupa pertolongan pertama atau anjuran modifikasi gaya hidup. Rekomendasi terkait gaya hidup adalah sebagai berikut:

- a) Penurunan berat badan
- b) Mengurangi asupan garam
- c.) Diet
- d) Olah raga
- e) Mengurangi konsumsi alkohol
- f) Berhenti Merokok

## **G. MACAM-MACAM PERTOLONGAN PERTAMA PADA HIPERTENSI**

### **1. Batasi konsumsi alkohol dan kafein**

Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan akan berdampak pada kesehatan jangka panjang salah satunya peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas rennin-angiotensin aldesterol system (RAAS) meningkat dan menyebabkan tekanan darah meningkat (Ainurrafiq, 2019).

### **2. Penuhi kebutuhan istirahat**

Terbiasa tidur tidak nyenyak dan tidak cukup beristirahat dapat memengaruhi tekanan darah. Oleh sebab itu, orang yang mengalami gangguan tidur biasanya lebih berisiko mengalami hipertensi dalam jangka panjang. Ada banyak cara mudah untuk mencukupi kebutuhan istirahat dengan tidur selama sekitar 7–9 jam sehari, seperti berolahraga di siang hari, menghindari tidur siang, dan membuat suasana kamar tidur yang nyaman (Ainurrafiq 2019)

### **3. Kelola stres dengan baik**

Reaksi tubuh terhadap stres bisa memengaruhi tekanan darah. Tubuh menghasilkan gelombang hormon ketika kamu berada dalam situasi stres. Hormon-hormon itu untuk sementara meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit (Desnanda, Rita 2017)

### **4. Atur nafas**

Melakukan teknik pernafasan dalam (menarik nafas dalam, menahan nafas sebentar, lalu membuang nafas secara perlahan juga) dapat membantu menormalkan tekanan darah.

## Lampiran 9 Kuisisioner

### Petunjuk pengisian :

1. Sebelum menjawab pertanyaan isilah identitas bapak/ibu dengan benar pada lembar yang disediakan.
2. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum bapak/ibu menjawab karena jawaban bapak/ibu sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.
3. Demi kelancaran penelitian, jawablah pertanyaan dengan jujur tanpa dipengaruhi oleh orang lain.
4. Semua data yang anda cantumkan, akan kami jamin kerahasiaannya.
5. Berilah tanda  $\surd$  pada kolom yang anda pilih

### Identitas responden:

NAMA :

ALAMAT :

UMUR : Tahun

JENIS KELAMIN :  LAKI-LAKI  PEREMPUAN

PENDIDIKAN :  SD  SMA

SMP  PERGURUAN TINGGI

PEKERJAAN :  Swasta  Pedagang

Wiraswasta  Penjahit

Buruh tani  IRT/ Tidak bekerja

### LAMA KELUARGA MENDERITA HIPERTENSI :

STATUS HUBUNGAN DENGAN PASIEN :  Anak

Suami / Istri

Saudara

No	Pernyataan	Setuju	Tidak setuju
1	Tekanan darah tinggi tingkat 1(Hipertensi Stage 1) merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah > 150/90		
2	Hipertensi merupakan salah satu penyebab dari stroke		
3	Penderita hipertensi (Tekanan darah tinggi ) penting melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat		
4	Apabila tidak segera ditangani, hipertensi dapat menyebabkan kematian		
5	Perawatan yang diberikan segera pada orang yang mendadak sakit disebut pertolongan pertama		
6	Pertolongan pertama merupakan perawatan yang bersifat sementara		
7	Kurang istirahat dan banyak beban pikiran dapat menyebabkan tekanan darah meningkat		
8	Pada saat keluarga mengalami Hipertensi tingkat 1,tindakan pertama yang dapat dilakukan yaitu kelola stress dengan baik		
9	Kurangi konsumsi alkohol dan kafein dapat mengurangi tekanan darah tinggi		
10	Atur nafas termasuk pertolongan pertama pada saat tekanan darah naik		

## Lampiran 10 Hasil Statistik dengan SPSS

### → T-Test

[DataSet0]

#### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	53.06	36	14.701	2.450
	Posttest	85.28	36	8.779	1.463

#### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig
Pair 1	Pretest&Posttest	36	.469	.004

#### Paired Samples Test

Paired Differences

95% Confidence Interval of the  
Difference

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	T	df	Sig (2-tailed)
Pair 1	Pretest- Posttest	-32.222	13.117	2.186	-36.660	-27.784	-14.739	35	.000



**Lampiran 12 Lembar Persetujuan Menjadi Responden****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : IMROATUL HASANAH

NIM : 18010177

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan  
Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Penderita Hipertensi  
Stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten  
Lumajang

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Yosowilangun, 8 Agustus 2022

Responden

**Lampiran 13 Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden****SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di- Desa                      Kecamatan Yosowilangun

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Imroatul Hasanah

NIM : 18010177

Akan melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Penderita Hipertensi Stage 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Lumajang" maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 1 Agustus 2022

Peneliti,

**Imroatul Hasanah**  
**NIM. 18010177**

**Lampiran 14 Dokumentasi**



## Lampiran 15 Lembar Konsultasi Bimbingan



### UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

#### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Penderita Hipertensi Stage 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang

Nama Mahasiswa : Imroatul Hasanah

NIM : 18010177

Pembimbing I : Achmad Syaid, S.Kep., M.Kep

Pembimbing II : Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan Pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	8 November 2021	Konsultasi judul ( ACC ) - Efektifitas diganti pengaruh		1	11 November 2021	Konsultasi Judul (ACC)	
2	14 November 2021	Konsultasi BAB 1 Revisi - Masalah ditambah pertolongan pertama - Materi terlalu panjang (lebih ditingkas)		2	25 November 2021	Konsultasi BAB 1 Revisi - Skala data kurang diperjelas - Penulisan awal paragraf diperbaiki	
3	28 November 2021	Konsultasi BAB 1 Revisi - Materi masih terlalu panjang - Materi prtolongan pertama masih kurang diperjelas - Kurang penggambaran pertolongan pertama		3	7 Desember 2021	Konsultasi BAB 1 ACC. - Lanjut BAB 2	



## UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	16 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 1 &amp; BAB 2</li> <li>- BAB 1 ACC</li> <li>- BAB 2 Revisi</li> <li>- Pada tatalaksana ditambah intervensi non farmakologis dan unsur pertolongan pertama</li> </ul>	4	16 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 2 Revisi</li> <li>- Materi kurang menjelaskan tentang Hipertensi Stage 1</li> <li>- Ditambah materi tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada hipertensi stage 1</li> </ul>	4	
5	28 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 2 Revisi</li> <li>- Materi pertolongan pertama kurang singkat</li> <li>- Urutan pada bab 2.1 setelah tatalaksa lalu pertolongan pertama dst</li> </ul>	5	5 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 2</li> <li>- Penulisan lebih dirapikan lagi</li> <li>- Lanjut bab 3&amp;4 dan kuisioner</li> </ul>	5	
6	27 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 2</li> <li>- Kerangka teori Revisi</li> </ul>	6	13 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 3 dan BAB 4</li> <li>- BAB 4 Revisi</li> <li>- Desain penelitian kurang sesuai</li> <li>- Tidak perlu pakai keabsahan data</li> </ul>	6	
7	7 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 2</li> <li>- Revisi kerangka teori</li> <li>- Konsultasi BAB 3</li> <li>- Revisi Kerangka Konsep</li> </ul>	7	16 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 4</li> <li>- Revisi Definisi Operasional</li> </ul>	7	
8	15 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 3 Revisi Kerangka Konsep</li> <li>- BAB 4 Revisi Definisi operasional</li> </ul>	8	20/2022/1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC</li> <li>- 6 cmpro</li> </ul>	8	

## UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331)-483536.

E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>



9	14/4 22	BAB 4 Revisi - Definisi operasional dan kuisioner		9	3/8 22	Konsultasi BAB 5. → BAB 5 Revisi hasil penelitian → Hasil penelitian cukup ditulis sekali.	
10	20/4 22	Acc Sempro dengan syarat perbaikan kerangka konsep dan kuisioner		10	5/8 22	Konsultasi BAB 5 & 6. → BAB 5 Hasil kurang jelas → BAB 6 Revisi FTD	
11	4/8 22	Konsultasi BAB 5 Revisi - Hasil penelitian cukup ditulis sekali		11	10/8 22	Konsultasi BAB 5 & 6. → BAB 5 ACC → BAB 6 Faktor yang mempengaruhi kurang dijelaskan	
12	10/8 22	Konsultasi BAB 5 & 6 Revisi BAB 5 → Kurang detail BAB 6 → Urutan FTD		12	12/8 22	Konsultasi BAB 6. → Gratis vertikal dihapus	
13	12/8 22	Konsultasi BAB 5 & 6 Revisi BAB 5 → ACC. BAB 6 → Teori Kurang.		13	15/8 22	Konsultasi BAB 6 → ACC.	
14	16/8 22	Konsultasi BAB 6 & 7 Revisi BAB 6 ACC BAB 7 Saran kurang apikta <sup>fit</sup>		14	17/8 22	Konsultasi BAB 7. → Saran menjawab manfaat.	



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

15	19/8/22	Konsultasi BAB 7 <del>_____</del> → <del>_____</del> - Kesimpulan kurang aplikatif.	15	19/8/22	Konsultasi BAB 7 ACC lanjut semhas.	Dr.
16	20/8/22	Konsultasi BAB 7 - Saran kurang aplikatif - Cara penulisan kurang temp.	16			
17	20/8/22	ACC Semhas	17			
18			18			
19			19			
20			20			

**BIODATA**

Nama : Imroatul Hasanah  
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 09 Setember 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Dusun Krajan Desa Kebonsari Barat  
Kecamatan Yosowilangun Kabupaten Lumajang.  
No. Telp/HP : 082141481xxx  
Email : [hasanahimroatul805@gmail.com](mailto:hasanahimroatul805@gmail.com)

**PENDIDIKAN FORMAL**

Tahun 2006-2012 : SD Negeri Kebonsari 02  
Tahun 2012-2015 : SMP Negeri 01 Yosowilangun  
Tahun 2015-2018 : SMA Negeri Yosowilangun  
Tahun 2018-Sekarang : Universitas dr. Soebandi Jember

